11655

'73

ALMANAHUL SĂNĂTĂȚII

almanahul sănătății

1990

JUL 2005

I 110355

DEC. 2014

ALMANAHUL SĂNĂTĂȚII 1973

IAN. 2022

BIBLIOTECA „ASTRA"
SIBIU

EDITURA MEDICALĂ
BUCUREȘTI

18484

«COMITETUL CENTRAL AL PARTIDULUI COMUNIST ROMÂN ACORDĂ O ÎNALTĂ PREȚUIRE ACTIVITĂȚII OAMENILOR DE ȘTIINȚĂ, A MEDICILOR ȘI CADRELOR SANITARE MEDII, A TUTUROR LUCRĂTORILOR DIN DOMENIUL ASISTENȚEI MEDICALE, CONTRIBUȚIEI LOR LA ÎMBUNĂTĂȚIREA STĂRII DE SĂNĂTATE A MASELOR, LA PROGRESUL SOCIETĂȚII NOASTRE SOCIALISTE»

(Directivele Comitetului Central al P.C.R., cu privire la îmbunătățirea asistenței medicale a populației din Republica Socialistă România)

Date importante

1973

24 ianuarie 1859
— Unirea Principatelor Române

Ianuarie-Februarie 1933
— Au avut loc eroicele lupte ale muncitorilor ceferişti şi petrolişti, conduse de P.C.R.

24 februarie 1848
— 125 de ani de la publicarea Manifestului Partidului Comunist.

6 martie 1945
— A fost instaurat primul guvern democratic din istoria României, condus de dr. Petru Groza

8 martie
— Ziua internaţională a femeii

21 martie
— Ziua internaţională pentru eliminarea discriminării rasiale

31 martie
— 80 de ani de la constituirea Partidului Social-Democrat al Muncitorilor din România

22 aprilie
— S-a născut V.I.Lenin

1 Mai
— Ziua solidarităţii internaţionale a celor ce muncesc

2 mai
— Ziua tineretului din Republica Socialistă România

5 mai
— S-a născut Karl Marx

8 mai 1921
— Crearea Partidului Comunist Român

9 mai 1877
— Proclamarea independenţei de stat a României

9 mai 1945
— Ziua victoriei asupra fascismului

15 mai 1848
— 125 de ani de la istorica adunare de pe cîmpia libertăţii de la Blaj

1 iunie
— Ziua internaţională pentru apărarea copilului

9 iunie
— 125 de ani de la Adunarea de la Izlaz — începutul revoluţiei de la 1848 în Ţara Românească

11 iunie
— 25 de ani de la votarea de către Marea Adunare Naţională a legii naţionalizării principalelor mijloace de producţie

6—12 august 1969
— Au avut loc lucrările Congresului al X-lea al P.C.R.

21 august 1965
— Marea Adunare Naţională a adoptat Constituţia Republicii Socialiste România

23 August
— Ziua eliberării României de sub jugul fascist

13 septembrie
— 125 de ani de la lupta din Dealul Spirei dintre pompierii români şi trupele turceşti venite să înfrîngă revoluţia

25 octombrie
— Ziua Forţelor Armate ale Republicii Socialiste România

7 noiembrie 1917
— Victoria Marii Revoluţii Socialiste din Octombrie

19 noiembrie
— 5 ani de la constituirea Consiliului Naţional al Frontului Unităţii Socialiste

28 noiembrie
— S-a născut Frederic Engels

1 decembrie 1918
— Unirea Transilvaniei cu România

30 decembrie 1947
— Abolirea monarhiei şi proclamarea Republicii Populare Române. La 21 august 1965, tara noastră a devenit Republica Socialistă România

Editorial

A trecut o jumătate de secol de cînd a luat ființă, în anul 1923, Ministerul Sănătății și Asigurările Sociale. Pînă la această dată grija sectorului de sănătate publică fusese lăsată în seama unei modeste și neputincioase Direcții din cadrul Ministerului Afacerilor Interne.

Atmosfera înnoitoare de după primul război mondial care — sub presiunile maselor muncitoare — încerca să-și facă drum în viața politică și socială a țării, obligase cercurile conducătoare să plece urechea la unele din revendicările acestor mase. Printre aceste revendicări figura, de multă vreme, o mai atentă și reală prețuire a gravelor probleme de sănătate publică, măsuri eficiente pentru îndreptarea stării înapoiate de sănătate în care se găsea țara.

Nenumărați au fost medicii care de-a lungul unei jumătăți de secol au tras clopotul de alarmă asupra acelor boli sociale care îi ucideau în masă pe țăranul și muncitorul satelor și orașelor noastre. De la doctorii Zubcu-Codreanu și pînă la Ștefan Stîncă, de la Ecaterina Arbore la C. Popescu-Azuga, fiecare dintre acești medici progresiști s-au ostenit să demonstreze în publicațiile vremii condiționarea social-economică a situației sanitare dezastruoase și să evoce, mai mult sau mai puțin deschis, transformarea revoluționară ca singura cale pentru îmbunătățirea radicală a acestei stări de înapoiere și mizerie.

Alăturîndu-se campaniei duse de Victor Babeș pentru curmarea pelagrei, George Marinescu cerea împroprietărirea țăranilor, iar savantul de renume mondial, I. Cantacuzino scria în legătură cu influența condițiilor sociale asupra sănătății: «Stingerea completă a bolilor sociale numai societatea comunistă o va aduce».

Într-adevăr, Partidul Comunist Român integrînd preocupările pentru sănătate în rîndul obiectivelor fundamentale ale politicii sale, a ridicat puternic glasul militînd pentru ocrotirea sănătății poporului. Rezoluția Congresului al II-lea al P.C.R. (1922), ca și articolele publicate din inițiativa partidului în presa legală și ilegală a vremii, denunțau această stare precară a sănătății din țara noastră și îndemnau la luptă. Prin înființarea Ministerului Sănătății se încerca să se dea o aparentă satisfacție acestor cerințe, deoarece activitatea birocratică și demagogică a noului departament, întreruptă de unele campanii zgomotoase dar ineficiente (antimalarică, antiexantematică), n-a reușit nici pe departe să rezolve gravele probleme în care se găsea țara cu cea mai precară stare de sănătate din întreaga Europă.

Cine parcurge unele documente ale vremii ca de pildă scrierile celor doi iluștri «medici de plasă», poetul V. Voiculescu și scriitorul George Ulieru, nu poate să nu remarce accentele patetice cu care aceștia denunță această stare de

lucruri. Despuierea și interpretarea datelor consemnate în registrele primăriilor îl fac pe V. Voiculescu să scoată un strigăt de alarmă cu privire la cauzele care macină din față generația tînără («*Starea sanitară a țării*», *1936*): «Cîte genii, cîte talente mult așteptate nu sînt sugrumate și acum printre cei 200 000 de copii care se sting pe fiecare an... Să mai zugrăvesc satul paludic — spune poetul — cu oameni zgîlțuiți de friguri, cu copii ca de ceară, purtînd în pîntecele lor de broască lespedea splinei. Sînt în țara noastră peste 250 000 de bolnavi pe an, din care mor 50 000 de inși pe an, numai floarea tineretului, parcă pe alese. Dar pelagra care ar părea că a pierit și iarăși scoate colțul, pelagra de care au scăpat toate neamurile din Europa, numai noi nu».

În aceste condiții problemele de sănătate publică vor fi abordate de P.C.R. de pe pozițiile științifice ale învățăturii marxist-leniniste. În condițiile aspre ale ilegalității, plenarele C.C. al P.C.R. din 1936 și 1937 elaborează o serie de documente care duc la concluzia că nu există cale de îndreptare alta decît răsturnarea orînduirii capitaliste și transformarea revoluționară a societății în întregul ei.

Victoria insurecției armate deschizînd, la 23 August 1944, calea noii orînduiri, face posibilă realizarea unor înfăptuiri înoitoare și în domeniul ocrotirii sănătății.

Preluarea integrală de către Stat, în iunie 1948, a sarcinilor privind sănătatea publică, ridică problemele acestea la rangul unei politici de stat. Trecerea mijloacelor de producție în proprietatea poporului, crearea unei economii socialiste unitare permite, o dată cu dezvoltarea bazei tehnico-materiale și cu creșterea venitului național, soluționarea problemelor majore de sănătate publică în concordanță cu țelurile socialismului, care consacră omul ca supremă valoare socială.

Succesivele planuri economice de stat aduc după ele, rînd pe rînd, creșterea numărului de circumscripții sanitare, de dispensare, spitale și de paturi de spital, îmbunătățirea activității de ocrotire a mamei și copilului, combaterea bolilor infecțioase și cu răspîndire în masă, igienizarea condițiilor de viață și de muncă, afirmarea științei medicale românești. Asistența medicală, apropiată de locul de muncă, capătă un tot mai accentuat caracter preventiv.

Pentru realizarea acestor obiective s-au făcut eforturi deosebite, alocîndu-se din bugetul statului sume din ce în ce mai importante. S-a ajuns astfel ca statul să cheltuiască pe locuitor 361 lei anual, sumă impresionantă dacă ținem seama că alocația sanitară nu depășea 40 de lei în anul 1950, iar în 1935 ea varia între 10 și 50 lei la orașe și că nu trecea de 20 de lei pe locuitor, la țară. Bugetul destinat ocrotirii sănătății trece de la 644,5 milioane în anul 1950, la circa 7 386,1 milioane lei în anul 1971.

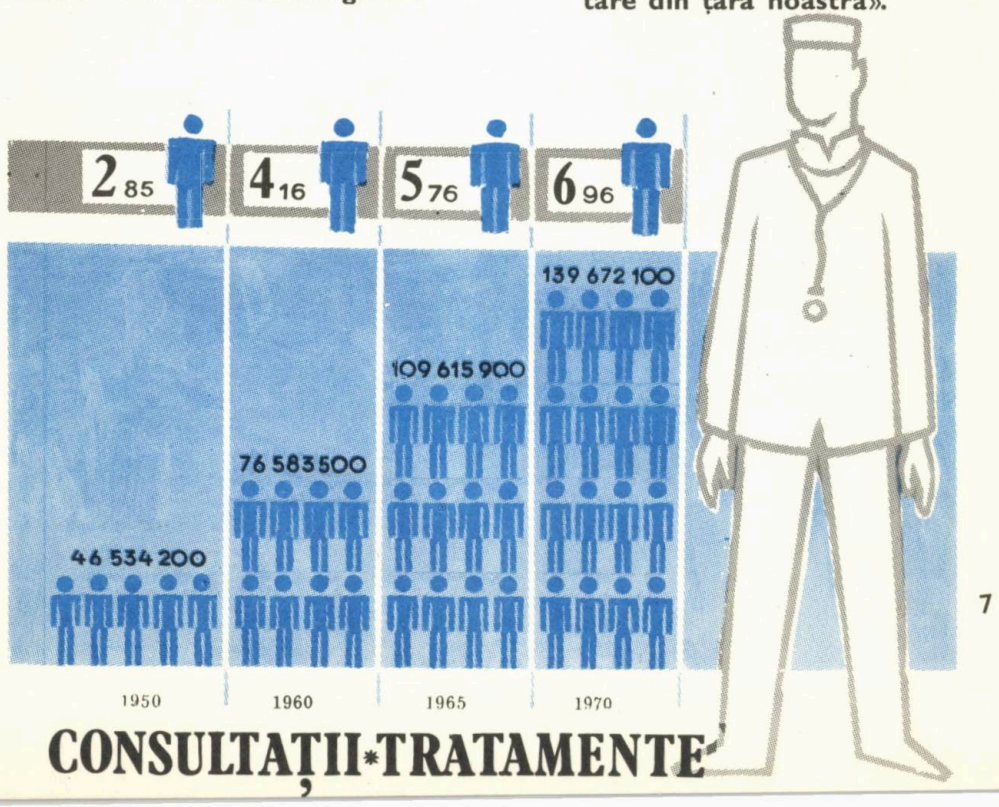
Față de 37 policlinici în anul 1938, asistența ambulatorie numără 397 în 1971. Numărul dispensarelor de întreprindere cu

medic trece de la 30 în 1938 la 1 262 în 1971. Consultațiile și tratamentele pe locuitor, pe an, trec de la 2,85 în 1950 la 6,94 în 1971, după cum numărul de paturi de asistență medicală urcă de la 33 763 în 1938 la 173 296 în 1971. Numărul medicilor atinge în anul 1971, 31 246 față de 8 234 în 1938, revenind în medie un medic la 655 de locuitori, față de unul la 1 895 în anul 1938. La fel, și numărul cadrelor medicale medii și auxiliare trece de la 11 360 în anul 1938, la 103 593 în anul 1971. Alte realizări importante ale sistemului socialist privesc organizarea și dezvoltarea industriei de medicamente, precum și a învățămîntului medical și a unităților de cercetare științifică.

Ca urmare a acestui complex de măsuri, indicii de morbiditate și mortalitate pentru majoritatea bolilor au fost reduși, multe boli infectocontagioase fiind eradicate, iar media de viață a fost prelungită cu aproximativ 20 de ani.

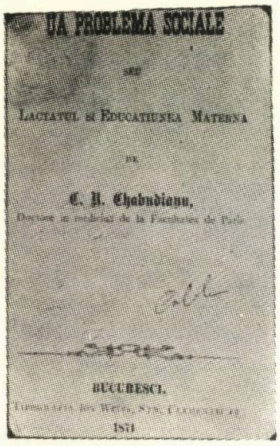
Ne găsim într-o etapă cînd cerințele majore din domeniul sănătății privesc mobilizarea și perfecționarea întregului sector, ca urmare a sarcinilor trasate de Directivele celui de al X-lea Congres al P.C.R. Aceste probleme de perfecționare a asistenței medicale au constituit de altfel obiectul unei profunde analize făcute de către Plenara C.C. al P.C.R. în octombrie 1968.

«Faptul că plenara a înscris pe ordinea de zi și a dezbătut această problemă — spunea tov. Nicolae Ceaușescu în acea ședință — arată preocuparea permanentă a partidului pentru găsirea celor mai corespunzătoare căi care să ducă la apărarea sănătății constructorilor socialismului, la ridicarea nivelului activității organelor sanitare din țara noastră».



FILE DE

IANUARIE



10. I. 1868. Azilul ELENA DOAMNA publică bilanțul activității din anul 1867. La capitolul «mișcarea copilelor malade» se menționează: total 331 intrate la tratament; 296 vindecate. Bolile mai frecvente: hidrocefalia cronică, oftalmia scrofuloasă, conjunctivita, febra tifoidă, gripa, rujeola.

15. I. 1868. Eforia Spitalelor Civile face cunoscută *programa* concursului de medici secundari. Candidații vor trebui să dea trei probe: scris, verbal și operațiune pe cadavre. La scris se acordă un timp de 4 ore. Oralul se dă în spitale, la căpătîiul bolnavilor, candidații urmînd să facă diagnosticul *morbelor* respective în numai 15 minute.

8 ianuarie 1869. Serviciul sanitar al Capitalei raportează Consiliului de miniștri cheltuielile făcute «pentru trebuințele anului scurs»: 96 lei pentru iluminatul cu rapiță și stearină; 45 lei pentru sacalele cu apă; 115 lei pentru cumpărarea a cinci sfeșnice și patru lămpi; 356 lei pentru lumînările întrebuințate la ședințele de noapte ale consiliului medical și ale comisiei farmaceutice.

Ianuarie 1871. Apare la București tipăritura intitulată *O problemă socială*, prima scriere medicală românească privind alăptarea copilului. Autor: Constantin Cabudianu «doctore în medicină de la Paris». Prin conținutul său valoros, această scriere deschide o pagină nouă în studiul puericulturii din țara noastră.

Ianuarie 1902. Din inițiativa farmacistului Aurel Scurtu apare la București unul dintre primele almanahuri medicale cunoscute în literatura noastră — ALMANACH HYGIEA 1902.

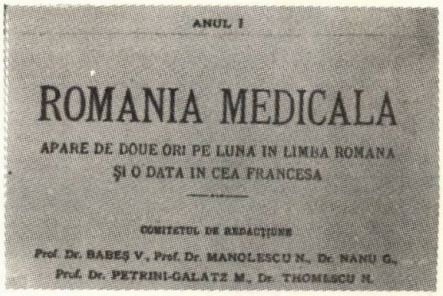
25. I. 1928. Se inaugurează la București *Crematoriul uman*, clădit pe o înălțime din Calea Șerban Vodă 183. Primul cadavru ars a fost al unui vagabond găsit mort pe stradă și neidentificat.

22. I. 1937. În comuna Pătîrlagele, din județul Buzău, femeia Smaranda Radu Soare naște patru gemeni — trei fete și un băiat. Este primul caz de acest fel cunoscut în mod cert la noi. Copiii sînt botezați cu numele: Anișoara, Steluța, Alexandrina și Niculaie. La vremea aceea mai erau în lume încă trei «echipe» de gemeni: cele 5 surori Dionne, din Canada; 4 surori în orașul Lansing (S.U.A.); 2 băieți și două fete în Anglia.

CALENDAR

FEBRUARIE

1.II.1875. Printre încercările de a întemeia o presă medicală românească, se înscrie apariția revistei ROMÂNIA MEDICALĂ, pe care o conduce un colectiv de medici în frunte cu A. Marcovici și Iacob Felix. Revista va apărea pînă în aprilie 1877. O a doua ROMÂNIE MEDICALĂ va fi fondată în anul 1893 de prof. dr. Victor Babeș.


ANUL I

ROMANIA MEDICALA

APARE DE DOUE ORI PE LUNA IN LIMBA ROMANA
ȘI O DATA IN CEA FRANCESA

COMITETUL DE REDACȚIUNE

Prof. Dr. BABEȘ V., Prof. Dr. MANOLESCU N., Dr. NANU G.,
Prof. Dr. PETRINI-GALATZ M., Dr. THOMESCU N.

Februarie 1895. La Spitalul Filantropia «*se face o nouă păşire spre progres, aducîndu-se în clădiri lumina electrică, spre binele atît al pătimaşilor internaţi, cît şi al medicilor, care altfel lucrează acum, mai ales la operaţii*». Era al doilea spital de la noi care beneficia de această modernizare (după Spitalul Militar, unde electricitatea fusese instalată în anul 1889).

Februarie 1897. Ziarele anunță că studenții Corneliu Botoșin și Augustin Sabo, *singurii ascultători români ai Facultății de farmacie din Budapesta, au depus, cu succes bun, riguroasele ultime, obținînd astfel aprobarea de farmaciști diplomați.* Aceștia au fost primii farmaciști români care au studiat la Facultatea din Budapesta.

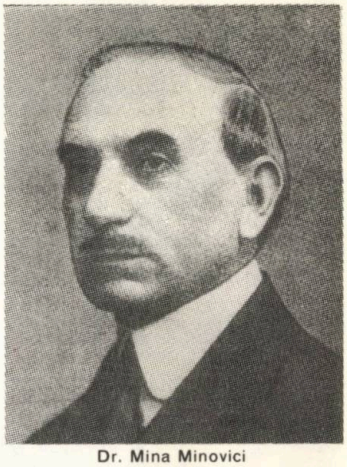
Februarie 1901. Anuarele care apar în țară menționează, între altele, existența în București a 266 de medici, dintre care 3 sînt femei. Mai sînt, de asemenea, 15 medici dentiști și 36 de farmaciști.

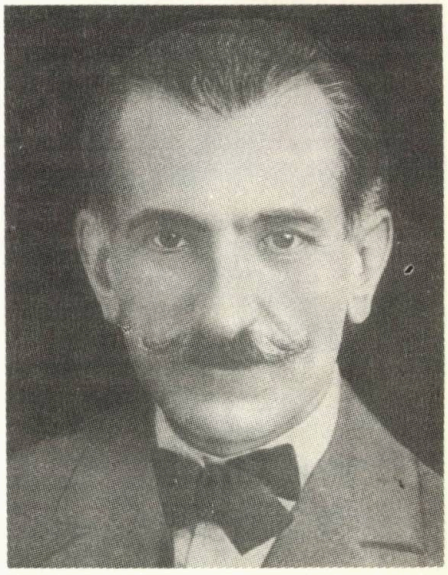
Februarie 1902. Fabrica de vată de la Buftea (înființată în anul 1900) începe să exporte produsele sale în Bulgaria, concurînd astfel, prin valoare calitativă, vata fabricată în Germania și Elveția, răspîndită pe atunci în toată Europa.

Februarie 1910. La Iași se înființează o Societate de Salvare — după exemplul celei din București (1906). Inițiativa este a doctorului D. Bogdan, care preia conducerea instituției cu titlul de președinte, ales de către adunarea de constituire.

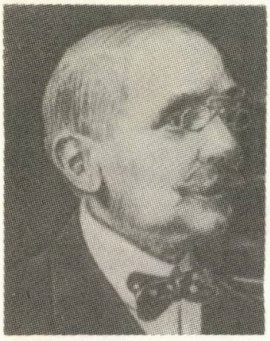
22.II.1932. Academia de medicină din Paris alege ca membru asociat pe profesorul Mina Minovici, căruia i se recunoaște astfel, pe plan internațional, activitatea științifică medicală. Este al patrulea român care deține titlul de membru al Academiei de medicină franceză (după profesorii: Stoicescu, Gh. Marinescu și Ion Cantacuzino).

2.II.1936. Societatea internațională de istorie a medicinei, al cărui congres se ține la Paris, alege ca președinte, pe o perioadă de cinci ani, pe medicul român Victor Gomoiu. Acesta este, în același timp, fundatorul și președintele Societății române de istoria medicinei.


Dr. Mina Minovici


Dr. Victor Gomoiu

...file de calendar



MARTIE

Martie 1803. Domnitorul Constantin Ipsilanti numeşte la spitalul din Craiova doi medici — Panait şi Moral — «*spre a se căuta la întîmplări de trebuinţă atît familiile boiereşti, ca şi ceilalţi orăşeni şi locuitori ai noştri din partea locului... mai vîrtos pentru cei săraci şi cu neputinţă de plată, fie ei din oraş, fie cei ce vin de prin sate la spital.*». Aceştia sînt primii medici consemnaţi în documente, care au activat la Craiova.

6.III.1856. Printr-o poruncă, semnată de domnitorul Barbu Ştirbei, la Şcoala de chirurgie, înfiinţată la 4 decembrie 1855, sub conducerea doctorului Carol Davila, se fixează disciplinele programului de învăţămînt: anatomia, fiziologia, farmacologia, botanica medicală, igiena, teoria moşitului, cursul de bandaje, practica în spitale şi limba latină.

11.III.1893. Academia Română alege, ca membru activ, pe unul dintre cei mai tineri savanţi ajunşi sub cupola sa — profesorul doctor Victor Babeş. Acesta, în vîrstă de numai 39 de ani, este considerat o somitate medicală. A fondat primul aşezămînt medical de la noi pentru tratarea turbării; a scris primul tratat de bacteriologie din lume; a adus contribuţii însemnate, pe plan mondial, la studiul leprei, difteriei, tuberculozei şi pelagrei.

Martie 1896. În laboratorul Şcolii de poduri şi şosele din Bucureşti, este realizată prima radiografie din ţara noastră. Această experienţă venea la numai două luni după descoperirea razelor «X», făcută de Wilhelm Konrad Roentgen.

1.III.1901. Apare la Bucureşti revista de popularizare medicală SĂNĂTATEA. Publicaţia este bine primită, avînd rubrici interesante: explicarea bolilor, sfaturi practice, norme de igienă.

10.III.1921. Se constituie la Bucureşti, Sindicatul profesional al medicilor. Scopurile organizaţiei: apărarea intereselor profesionale; organizarea cadrelor medicale; apărarea sănătăţii publice.

Martie 1921. În revista PRESA SANITARĂ se semnalează situaţia grea în care se află medicii, din cauza insuficientei salarizări: «*După decenii întregi de învăţătură, medicii ajung acum să fie salarizaţi cu 1 150 de lei pe lună, în timp ce măturătorii de stradă au 50 de lei pe zi*». Cîteva luni mai tîrziu (în septembrie 1921), ministerul finanţelor REDUCEA aceste salarii, medicii primind, în loc de 1 150 de lei, numai 850 de lei pe lună.

APRILIE

22.IV.1848. Administrațiile spitalelor: Coltea, Filantropia și Pantelimon sînt reunite într-o singură epitropie. Decretul domnesc menționează: «*Obștescul epitrop* (directorul) *va fi îndeplinător al chibzuirilor Eforiei și va lucra toate hîrtiile și socotelile arătatelor spitale*».

Aprilie 1865. Printr-o lege publicată în Monitorul Oficial, se înființează funcția de medic legist al Capitalei. Primul medic chemat în această funcție este George Alexeanu.

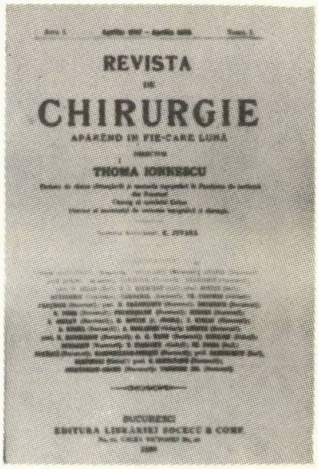
Aprilie 1888. În urma intervențiilor serviciului sanitar, se hotărăște stropitul străzilor din București, «*pentru domolirea prafului celui rău*». Este adusă de la Dresda o saca specială, cu turbină. Aceasta «*are doi metri cubi de apă și face o pînză de ploaie lată după voie; să nu se mai ridice în aer praful înecăcios, periculos sănătății*».

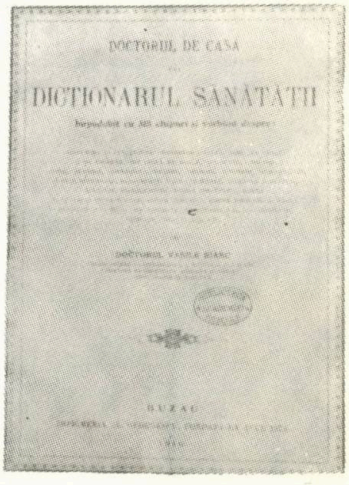
Aprilie 1896. Serviciul chirurgical de la Spitalul Filantropia, condus de doctorul G. Nanu, publică bilanțul activității pe ultimele 12 luni. Dintre cele 267 de operații efectuate, au fost: 13 amputări, 68 de trepanații, 52 legături de artere, 54 extirpări, 80 rezecții osoase, 3 grefe. Principalele operații au fost făcute sub anestezie cu cocaină.

Aprilie 1897. Apare la București REVISTA DE CHIRURGIE, al cărui director este profesorul Thoma Ionescu. Secretar redacțional: dr. Ernest Juvara.

Aprilie 1893. Doctorul Velescu, întors de curînd în țară, de la Philadelphia, unde a obținut diploma de doctor în medicină și stomatologie, anunță că a deschis în București, pe Calea Victoriei 27, un cabinet dentar, unde va da și consultații gratuite, pentru săraci, lunea și joia.

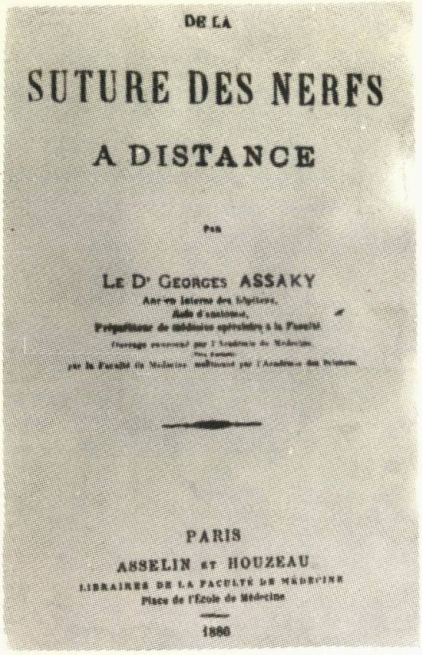
24 aprilie 1911. Academia Română premiază cartea *Doctorul de casă sau Dicționarul sănătății*, elaborată de medicul Vasile Bianu. Propunerea de premiere este susținută de Gh. Marinescu, membru al Academiei. Cartea a apărut la Buzău, în 810 pagini «împodobite cu 315 chipuri». Pentru realizarea editării, patru sute de susținători (printre care și 80 de medici) au achitat anticipat costul prezumptiv al cărții.


REVISTA
DE
CHIRURGIE
APARE ÎN FIE-CARE LUNĂ
DE
THOMA IONESCU
BUCUREȘCI
EDITURA LIBRARIEI SOCEC & COMP.


DOCTORUL DE CASĂ
DICȚIONARUL SANĂTĂȚII
BUZĂU

...file de calendar

MAI


DE LA

SUTURE DES NERFS

A DISTANCE

Par

LE Dr GEORGES ASSAKY

PARIS

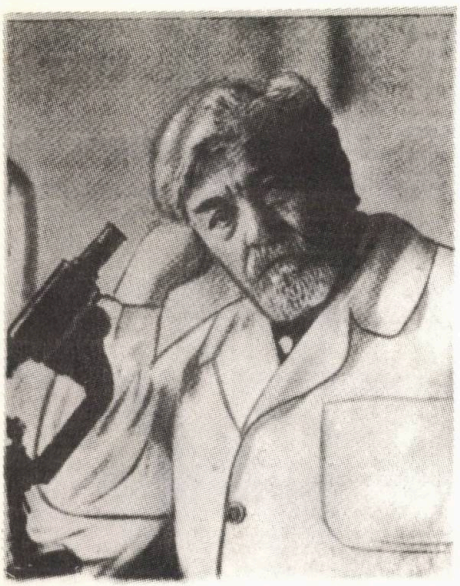
ASSELIN ET HOUZEAU

1880

Mai 1866. Se deschide la Bucureşti, pe Calea Mogoşoaiei, în apropiere de Ateneu, primul magazin modern de optică. Reclamele publicate în ziarele timpului anunţă: «*Vederile slabe sau obosite, ce nu pot pătrunde de departe, sau de aproape, se uşurează şi se îmbunătăţesc cu sticle de cristal de piatră, a căror aplicaţiune se face cu precisiune la noul magasin*».

Mai 1877. La congresul medical internaţional, ţinut în zilele de 14—18 mai 1877, la Washington, doctorul român Gheorghe Assaky este proclamat preşedinte de onoare.

Mai 1901. Avînd concursul Aero-Clubului din Paris, doctorul român Dim. Călugăreanu face cîteva zboruri cu balonul, în cadrul unui program de mai multe zile, pentru observaţii privind comportarea organismului uman în timpul ascensiunilor. Rezultatele acestor observaţii sînt comunicate de compatriotul nostru într-o şedinţă publică, la Societatea de biologie din Paris. Dim. Călugăreanu este astfel printre primii medici aeronautici din lume.



Prof. I. Cantacuzino

30 mai 1925. Academia Română primeşte în rîndurile membrilor săi pe profesorul Ion Cantacuzino. Cîţiva ani mai tîrziu — în mai 1932 — savantul român va fi primit membru activ al Institutului Franţei, cu care ocazie corpul medical din Bucureşti organizează o festivitate de omagiere.

5 mai 1934. Se inaugurează la Bucureşti Spitalul de urgenţă, care-şi are sediul în localul SALVĂRII, de pe splaiul Independenţei. Conducerea noului spital o are profesorul N. Minovici.

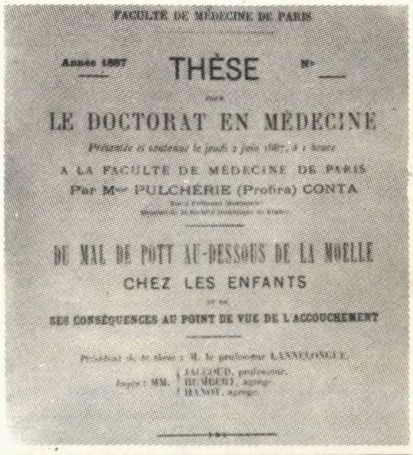
11 mai 1955. Sub egida Asociaţiei generale a medicilor din România, se înfiinţează *Asociaţia medicilor de spitale*, caré-şi propune «*să lupte pentru adoptarea unei politici sanitare unitare şi generale, pentru îmbunătăţirea asistenţei medicale în spitale*».

Mai 1935. Din raportul de activitate al Institutului medico-legal, aflăm că în decursul anului 1934 s-au înregistrat în Bucureşti 158 de sinucideri. Principala cauză: sărăcia. 95 dintre bărbaţii care şi-au pus capăt zilelor erau şomeri.

IUNIE

Iunie 1881. Printr-o lege specială votată de parlament sînt stabilite condițiile de înființare a spitalelor rurale. Acestea vor avea în dotație, printre altele: paturi cu mindire umplute cu paie, perne de foi de porumb, putini de lemn pentru îmbăierea bolnavilor. Hrana bolnavilor va conține, obligatoriu: 300 dramuri de mămăligă, 150 dramuri de carne, 250 dramuri de supă și zarzavaturi.

2 iunie 1887. Domnișoara Profira Conta, din Fălticeni, își susține, la Facultatea de medicină din Paris, teza de doctor în medicină. Membrii juriului îi acordă nota maximă. Este a doua româncă doctor în medicină de la Paris (după Maria Cuțarida — 1884).


FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1887 — THÈSE — N° —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 2 juin 1887, à 1 heure

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Par Mlle PULCHÉRIE (Profira) CONTA

DU MAL DE POTT AU-DESSOUS DE LA MOELLE

CHEZ LES ENFANTS

ET DE

SES CONSÉQUENCES AU POINT DE VUE DE L'ACCOUCHEMENT

12.VI.1923. La Universitatea din București se creează Facultatea de farmacie.

Iunie 1923. La un proces sînt chemați ca martori, la tribunalul din București, un medic și un plutonier de jandarmi. Președintele fixează cheltuielile cuvenite fiecăruia, pentru deplasare și pentru valoarea zilei de lucru pierdută: 40 lei pentru medic și 80 de lei pentru jandarm. Protestul medicului nu este luat în considerare — jandarmul are mai multă prețuire în fața instanței judecătorești.

Constantin Levaditi

22.VI.1916. Peste București s-a abătut cea mai mare căldură cunoscută — 50 de grade la soare. «*Bucureștenii au crezut că le-a sosit sfîrșitul... îți ardeau obrajii și ți se tăia respirația... chiar și la Capșa au venit unii fără veston... Au murit chiar și cîțiva cai...*», spun ziarele timpului, adăugînd că dacă ar mai fi cîteva zile la fel, s-ar prăpădi Capitala. (Era, după calendarul nou, 4 iulie.)

12.VI.1928. Savantul român Constantin Levaditi, colaborator științific al Institutului Pasteur, este ales membru al Academiei franceze de medicină.

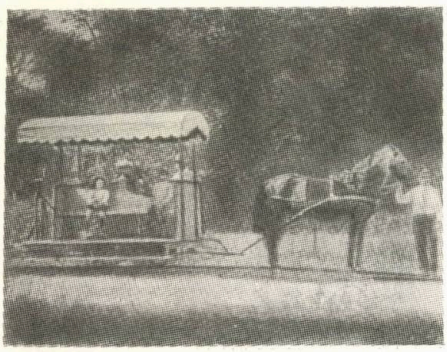
9.VI.1932. Se inaugurează în București Monumentul Eroilor Sanitari, ridicat în fața Facultății de medicină. Lucrarea este realizată de sculptorul italian Romanelli. Cu această ocazie este editată și o *Carte de aur* a eroilor sanitari români din timpul primului război mondial (în care au murit 400 de medici și farmaciști — din 2 800 cîți au luat parte la campanie).

...file de calendar

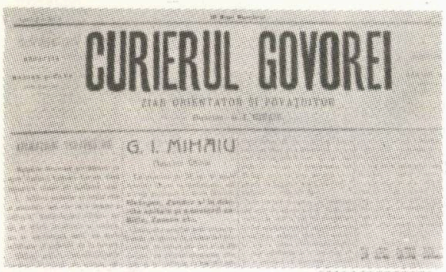
IULIE

REGULAMENTULU
ŞCOALEI NAŢIONALE DE MEDICINĂ
ŞI
FARMACIE.

29.VII.1857. Se înfiinţează *Şcoala naţională de medicină şi farmacie din Bucureşti*. În luna noiembrie 1869 această şcoală va fi transformată în Facultate de medicină, pe lîngă Universitatea din Bucureşti.

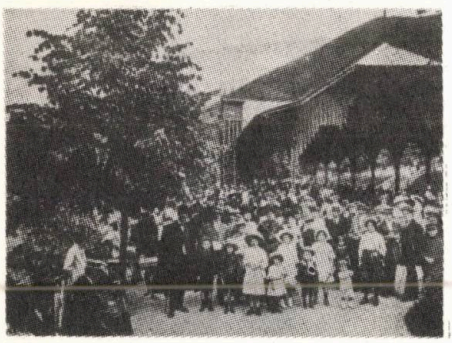


7 iulie 1871. Doctorul Lucaci înfiinţează la Bucureşti «*Băile vaporoase cele mai eficace contra rhumatismului, care fac cel mai mare serviciu omenirii suferinde*». Aceste băi cu aburi erau instalate în localul din strada Ştirbei Vodă 24 şi se bucurau de mare trecere în rîndurile bolnavilor, cărora «*le lua suspinele şi durerile înţepătoare după chiar numai cîteva şedinţe*».


CURIERUL GOVOREI
ZIAR ORIENTATOR ŞI POVĂŢUITOR
G. I. MIHAIU

Iulie 1896. La băile Strunga, din judeţul Roman, îşi face apariţia o nouă atracţie pentru vizitatori: tramvaiul cu un cal, «*care transportă onor bolnavii de la pavilionul cel mare şi pînă la locul sorginţilor, ferindu-i astfel de oboseală*».

Iulie 1905. La Govora apare primul număr din CURIERUL GOVOREI, ziar observator şi povăţuitor, condus de dumnealui, directorul G.I. Mihaiu, «*masseur oficial cu practică de 25 de ani şi studii speciale făcute în străinătate*». În paginile sale, acest Curier dă sfaturi şi îndrumări vizitatorilor.



Iulie 1912. «*Frumosul pavilion al apelor, de la Căciulata, este asaltat în toată puterea cuvîntului, mai ales în zilele de sărbători... vin şi foarte mulţi străini, atraşi de renumele apelor minerale de aici...*», scriau ziarele timpului, în care găsim şi fotografia alăturată — document valoros de epocă.

15 iulie 1945. Îşi începe activitatea Institutul de medicină de la Timişoara, creat în urma insistenţelor profesorului Dimitrie Bagdasar, ministrul sănătăţii. Începutul se face cu doi ani de studii, la care sînt înscrişi 488 de studenţi (412 în anul I şi 76 în anul II).

AUGUST

10.VIII.1837. Ocîrmuirea județului Argeș dă o circulară prin care mulțumește doctorului Vasile Anania «*care a redat vederea fetei Stana, din satul Budești, fiind ea oarbă de peste șapte ani*». Deci, la vremea aceea, exista un medic oculist valoros.

August 1845. Departamentul Treburilor din Năuntru publică în Buletin Gazetă Administrativă hotărîrea privind înființarea, în fiecare capitală de județ, «*a cîtei unei case osebită pentru tratarea medicală a pătimașilor de boală lumească, aceasta după dorința ce are stăpînirea de a stîrpi, din tot cuprinsul prințipatului, boala lumească ce aduce locuitorilor vătămări foarte însemnătoare, de multe ori chiar și răpunerea vieții lor*».

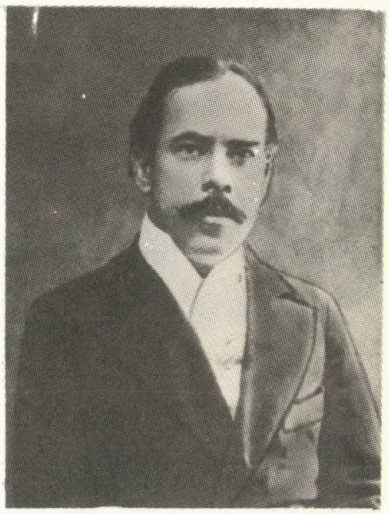
August 1858. Doctorul Iuliu Baraș instalează în casele sale din mahalaua Dudeștilor, un dispensar de copii, acesta fiind socotit primul spital de copii din țara noastră. În anul 1864 spitalul a fost mutat în clădirea liceului Sf. Sava, unde a rămas pînă în 1884, cînd a fost construit imobilul din bulevardul Ilie Pintilie (sediul actualului spital central de copii).

August 1871. Dumnealui, Ștefan Borănescu, subscris proprietar, face cunoscut că «*a construit un stabiliment foarte comod, cu camere mobilate și birt confortabil, în stațiunea Bîsca Rusili, din județul Buzău, la poalele muntelui Penteleu și invită onor publicul să vină să facă o cură de aer și de zer, precum și băi de apă rece, dînd destule garanții gentilelor persoane care vor veni*».

22.VIII.1864. Un număr de 54 de state semnează la Geneva convenția prin care se recunoaște că în timpul războiului, rănitul și bolnavul nu mai sînt combatanți. România aderă la această convenție la 18 noiembrie 1874.

7.VIII.1897. La Moscova are loc cel de al XII-lea congres internațional al medicilor. Din partea României participă o delegație formată din 40 de medici, printre care se află și doctorul Gheorghe Marinescu. Acesta face o comunicare privind patologia celulei nervoase, care este primită cu mult interes.

August 1912. Noua plajă de la Mamaia «*este foarte atrăgătoare, modernă și plină de farmec. datorită mai ales frumosului pavilion recent construit, cu restaurant și cabine pentru cei ce doresc a face băi reci*», Așa spun ziarele timpului și așa trebuie să fi fost, dovadă netăgăduită stînd acest document fotografic: vizitatorii, într-o duminică, în fața pavilionului.



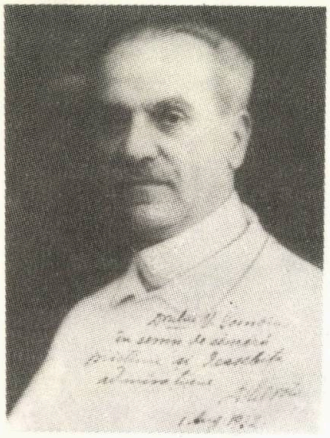
Dr. Gh. Marinescu

...file de calendar

SEPTEMBRIE

Septembrie 1792. Se înființeaza la Slatina un spital, «*din dania lui Ionașcu și a soției sale, care au tocmit toate cele de trebuință pentru odihna și căutarea săracilor bolnavi*». Inițial, spitalul a functionat în cîteva chilii aflate în apropierea bisericii, apoi s-a clădit imobilul pe care-l vedem în fotografie.

1.IX.1859. Un decret publicat în Monitorul Oficial: «*Noi, Alecsandru Ioan I, constatînd însune marile servicii făcute armatei de către elevii de medicină, sub vrednica și zeloasa dirijare a domnului Davila, doctorul căpeteniei armatei, am ordonat și ordonăm: înălțăm la rangul de medici de batalion cl.III, cu gradul de sublocotenenți pe următorii elevi...*». Decretul aducea în armata noastră primii zece medici militari proveniti din școala românească.



Dr. G. Gerota

Septembrie 1866. Doctorul Constantin Severeanu-Dimitrescu, asistat de doctorul Grunau, face, la Spitalul Colțea, prima operatie de hernie cunoscută la noi. Anestezierea cu cloroform. Cusăturile cu ață de in, ceruită. Bolnavul respectiv, un italian, suferea de multă vreme de hernie inghinală.

30 septembrie 1891. La Spitalul Colțea din București se înființează o școală de infirmiere «*cu scopul de a forma un personal sub-altern apt a da bolnavilor o îngrijire convenabilă și conform cu datele științei moderne*». Școala este condusă de doctorul Assaki și de doctorița Hermina Walch. Cursurile durează doi ani.

26.IX.1935. Medicul bucureștean C. Daniel, membru al Academiei de medicină din Roma, este ales președinte de onoare al congresului internațional de transfuzie de sînge, care se desfășura în capitala Italiei.

Septembrie 1940. Revista franceză «LES CAHIERS DE RADIOLOGIE» consacră un articol doctorului român Dimitrie Gerota, pe care îl consideră printre primii medici din lume care au înfruntat riscurile radiologiei, lucrînd în această nouă specialitate medicală chiar din primul an al apariției sale — 1896.

F. Bagdasar

27.IX.1946. Femeia română urcă cea mai înaltă treaptă a ierarhiei administrative: pentru prima dată la noi o femeie este numită ministru. Florica Bagdasar, medic, preia conducerea ministerului sănătății. «*Desemnarea mea ca ministru vrea să fie simbolul prețuirii de care se bucură femeia în regimul democratic de astăzi...*» — declară noua demnitară, în fața ziariștilor.

OCTOMBRIE

12.X.1750. Se înființează la București primul spital de ciumă și de lingoare, care avea «*12 paturi cu toate cele de trebuință ale lor*». În anul 1796 spitalul a fost mutat de la Mărcuța în mahalaua Dudeștilor, iar în 1824 a fost extins, dîndu-i-se noi danii și scutiri.

15.X.1844. BULETINUL GAZETA OFICIALĂ publică hotărîrea domnească privitoare la contrabanda ce se făcea cu exportul lipitorilor și «*care amenința să lase Principatul în neajungere despre acest neapărat articol pentru sănătatea publică*». Se interzice astfel orice fel de export de lipitori peste granițele țării.

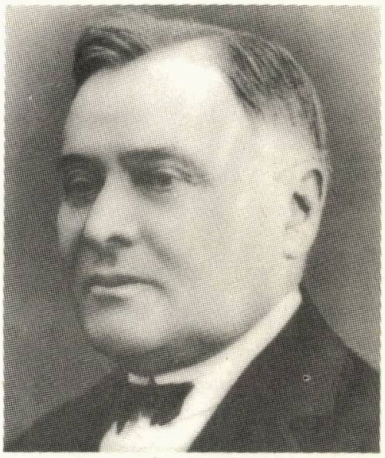
Octombrie 1866. Inspectoratul sanitar fixează echipamentul obligatoriu pentru fiecare spital din țară «*în întîmpinarea căutării bolnavilor*»: aparat de toată ziua pentru pansat, scîndurică pentru întins alifia, ace cu gămălie, burete de spălat, mușama cu două fețe, tulumbă de sticlă, lighian de alamă, 12 ventuze, perdea de ochi, 12 bandaje, comprese și fesi».

Octombrie 1927. La congresul național de chirurgie, obstetrică și ginecologie, ținut la București, profesorul M. Manicatide, într-un referat privind protecția copilului, aduce în discuție, pentru prima dată, problema introducerii certificatului de sănătate la căsătorie. Obligativitatea respectivă n-a fost legiferată însă decît mult mai tîrziu, după desele intervenții ale organizațiilor profesionale medicale.

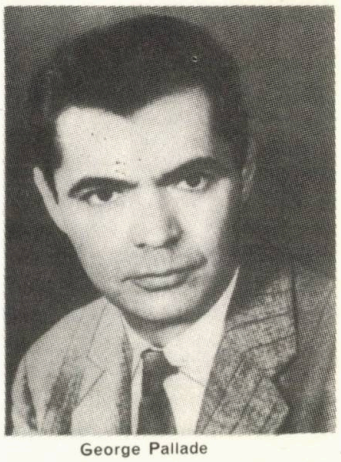
Octombrie 1905. Ziarele franțuzești publică știrea potrivit căreia domnișoara C. Pascal, originară din București, și-a luat doctoratul în medicină, fiind admisă internă la azilul de alienați din Paris. Este prima femeie psihiatru din Europa.

Octombrie 1940. La întrunirea consiliului național al medicilor se pune în discuție starea sănătății publice de la noi. Concluzii: avem cea mai ridicată mortalitate din Europa; mai mult de 300 000 de femei nasc, în mediul rural, asistate numai de babe; 77% dintre bolnavi mor fiind lipsiți de asistență medicală; din cei 8 263 de medici pe care-i avem, numai 1 263 sînt repartizați în mediul rural.

Octombrie 1966. Profesorul american de origine română George Pallade, membru al Academiei de științe medicale din Washington, obține marele premiu științific «Albert Lasker», pentru lucrările sale în domeniul microscopiei electronice. Din anul 1956, George Pallade este profesor de biologie celulară la Universitatea Rockfeller.



M. Manicatide

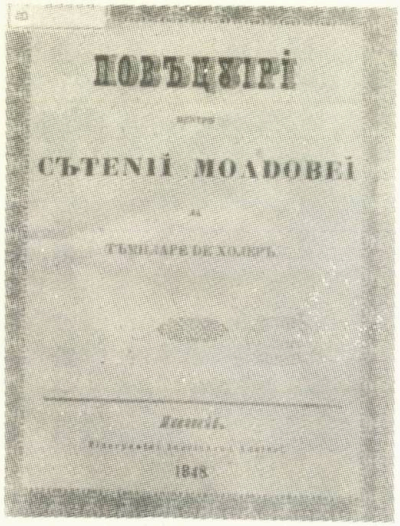


George Pallade

C. Pascal

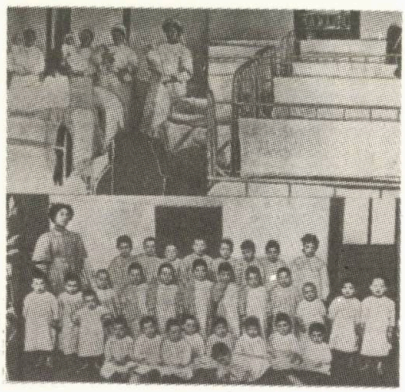
....file de calendar

NOIEMBRIE


ПОВЪЦУІРІ
СЪТЕНІІ МОЛДОВЕІ
ТЪМПЛАРЕ ДЕ ХОЛЕРЪ
1848

Noiembrie 1848. Apare la Iași cartea *Povățuiri pentru sătenii Moldovei, la tîmplare de holeră*, scrisă de doctorul G. Cuciureanu, protomedic al Iașilor. Povățuire privind constatarea morții de holeră: «*Toți morții se ard cu un cilindru de fier ars în foc și de se va face bășică pe pielea vreunuia, atunci să se facă încercări de reînviere*».

15.XI.1890. Se inaugurează spitalul din comuna Baia de Aramă, destinat să satisfacă nevoile tuturor satelor aflate pe o rază de 70 de km, din plășile: Cerna, Cloșani, Motru de Sus și Tismana. Spitalul, cu o circumscripție atît de vastă, are 26 de paturi și un singur medic — doctorul Al. Popescu. Acesta dă, în primul an, 4 461 de consultații și face 485 de internări.



Noiembrie 1897. Din inițiativa doctorului Maria Cuțarida, se înființează la București prima creșă de copii, «*Leagănul*», care va lua sub îngrijirea sa, în primele zece luni, peste o sută de copii orfani, sau ai căror părinți sînt lipsiți de mijloace.

30.XI.1924. Se inaugurează localul cel nou al Institutului medico-legal, din București. Este opera medicului legist Mina Minovici, fondatorul școlii române de medicină judiciară. Localul dispune de toate mijloacele moderne necesare unei astfel de instituții și va deveni, în anii următori, unul dintre cele mai moderne din Europa.

11.XI.1926. Se pun bazele *Societății de dermatologie și sifiligrafie* din București. În ședința de constituire sînt aleși: președinte — prof. S. Nicolau; vicepreședinți: dr. M. Anghelovici, C. Iliescu și Th. Ștefănescu.

4.XI.1931. Premieră chirurgicală la București. Chirurgul și anatomistul Ernest Juvara, cunoscut prin operații anterioare de proteze osoase, face, la Spitalul Brîncovenesc, un transplant de os, unui copil în vîrstă de 12 ani. Osul necesar operației (lung de 16 cm) este luat de la mama copilului. Ambii pacienți suportă bine operațiile și astfel copilul este salvat de la o infirmitate sigură.

DECEMBRIE

24.XII.1869. Eforia Spitalelor Civile anunță nevoia pe care o are «*pentru procurarea, de la oricine va avea, a mai multor care cu gheață ce sînt trebuincioase peste an la spitalele: Colțea, Colentina, Pantelimon, cel de copii, Maternitatea, azilul Elena Doamna, orfelinatul Sf. Pantelimon, azilul Sf. Pantelimon și ospiciul Mărcuța*». Acestea erau deci așezămintele spitalicești din vremea aceea, în București.

1.XII.1879. Încep primele cursuri la Facultatea de medicină din Iași. Sînt înscriși în anul I, 14 studenți. Decan al facultății este doctorul Leon Sculy. Pînă la inaugurarea noului local al Universității, cursurile acestei facultăți se țin în vechiul palat domnesc, rămas de pe vremea domnitorului Moruzi.

Decembrie 1884. În postul de medic primar al consultațiilor gratuite de la spitalul Filantropia este numită o femeie — domnișoara Maria Cuțarida. Este prima femeie medic din țara noastră. Și-a luat doctoratul la Paris, cu cîteva luni mai înainte, susținînd, cu mult succes, teza privind cancerul uterin.

9.XII.1934. La Predeal, pe Valea Rîșnovului, se inaugurează Sanatoriul Bucegi-Predeal, care va fi cunoscut mai tîrziu sub denumirea Institutul climato-terapeutic Bucegi. Noul așezămînt medical este pus la dispoziția bolnavilor cu afecțiuni pulmonare. Cu această ocazie, ministrul sănătății declară că sînt în toată țara o jumătate de milion de bolnavi de tuberculoză, iar statul nu dispune decît de 3 000 de paturi pentru ei.

ION MUNTEANU

Maria Cuțarida

CANDIDAŢI LA HIPERTENSIUNE ARTERIALĂ...

Astăzi se vorbeşte tot mai des despre hipertensiunea arterială şi pe bună dreptate, pentru că potrivit statisticilor, 25% din decesele survenite la vîrsta de peste 50 de ani sînt provocate de hipertensiunea arterială.

Este bine să precizăm însă *cînd* vorbim de hipertensiune arterială, care sînt cifrele de la care se poate vorbi despre această boală.

Organizaţia Mondială a Sănătăţii (O.M.S.) a apreciat că diagnosticul de hipertensiune arterială se stabileşte începînd cu cifra de 16 cm Hg (pentru tensiunea maximă) şi 9,5 cm Hg (pentru tensiunea minimă).

Cele mai multe cazuri de hipertensiune arterială nu au la bază o anumită boală care să explice creşterea tensiunii. Este vorba de aşa-numita «hipertensiune arterială esenţială», spre deosebire de hipertensiunea arterială zisă «secundară», care poate să apară în legătură cu o boală de rinichi, de inimă sau endocrină...

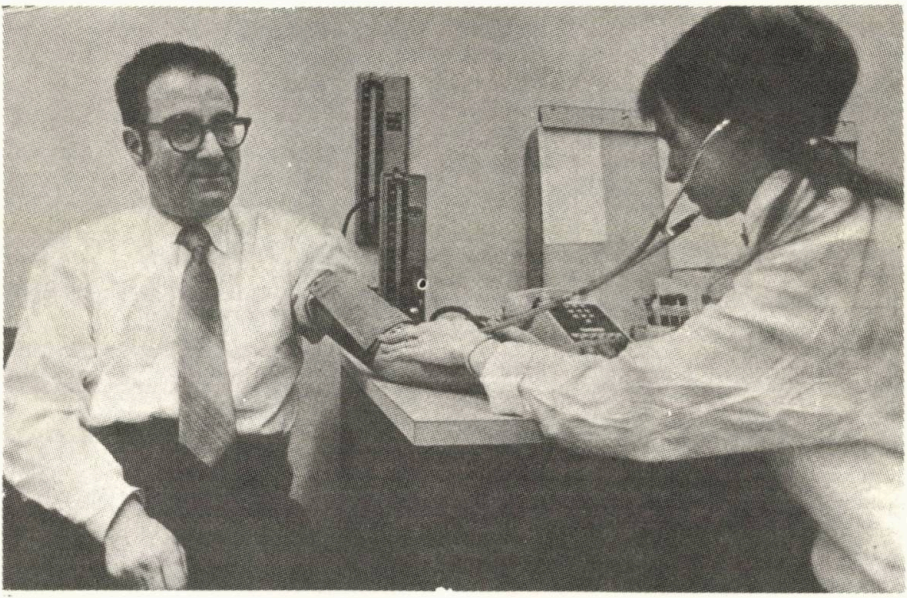
Problema care ne interesează este aceea de a şti, care sînt persoanele care pot să se îmbolnăvească de hipertensiune arterială esenţială, care sînt factorii de «risc» ai hipertensiunii arteriale esenţiale...

Mai înainte de a aminti aceşti factori, e bine să ştim că...

EXISTĂ POPULAŢII CARE NU FAC HIPERTENSIUNE ARTERIALĂ

S-a stabilit existenţa unor triburi din Noua Guinee, a unei populaţii nomade din Africa, a unor polinezieni care locuiesc pe atoluri şi a unor grupuri din Peru (locuind la mari altitudini), care nu se îmbolnăvesc de hipertensiune arterială.

Pentru explicaţia acestui fapt s-au incriminat o serie de factori psihosociali (izolarea, raritatea *stress*-urilor nervoase), raritatea obezităţii, o dietă săracă în calorii şi în sare etc.



Candidaţii la hipertensiune arterială se selecţionează din persoanele la care se înregistrează unul sau mai mulţi din următorii...

FACTORI DE «RISC

— Prezenţa în antecedentele personale a hipertensiunii arteriale.

Caracterul familial al bolii este bine cunoscut şi nu rareori un hipertensiv ne relatează că unul din părinţi sau ambii au fost de asemenea hipertensivi... Evident, lucrul acesta nu însemnează că descendenţii hipertensivilor vor face obligator această boală, dar riscul îmbolnăvirii e mai mare la aceştia decît la restul populaţiei...

Caracterul ereditar, genetic, al hipertensiunii arteriale este însă mai mult dedus decît demonstrat.

— Candidaţii la hipertensiune se întîlnesc mai des în sînul *populaţiei urbane* (unde viaţa e mai trepidantă, cu mai multe emoţii şi suprasolicitări) decît în al celei rurale.

Sigur că această afirmaţie trebuie privită în general şi nu ca ceva absolut, întrucît există diferenţe în funcţie de situaţia din diferite ţări. Un studiu făcut în Pakistan a arătat că dimpotrivă frecvenţa bolii este ceva mai mare în mediul rural decît în cel urban... O tensiune minimă mai mare de 9,5 cm Hg a fost găsită la 3% dintr-o populaţie rurală din sudul Italiei şi la 30% la o populaţie rurală din estul Finlandei...

— *Alimentaţia* se pare că joacă un rol deosebit în apariţia acestei afecţiuni. În general hipertensivii sînt supraponderali, mănîncă mult şi adesea fac exces de grăsimi în alimentaţie.

Un rol deosebit îl joacă însă alimentaţia bogată în sare. Există studii foarte interesante din acest punct de vedere. Astfel s-a constatat că locuitorii din Nord-Estul Japoniei fac mai frecvent hipertensiune arterială (chiar şi tinerii) decît cei din restul ţării. Ei obişnuiesc să consume (ca masă de bază) o supă de orez cu murături

și sos de soia, foarte sărată, fiecare cetățean consumînd peste 20 g sare pe zi.

Urmărindu-se timp îndelungat un grup de tineri, cu o dietă săracă în sare, din aceeași regiune, s-a constatat că hipertensiunea a apărut mai rar

Rolul sării în producerea bolii a fost demonstat și la noi în țară prin studiile profesorului Hărăguș de la Cluj. Hipertensiunea arterială se întîlnește mai des la populațiile care consumă alimente (făină de grîu, făină de porumb etc.) cu o cantitate mai mare de sodiu (datorită procentului crescut de sodiu din pămînt). De asemenea boala a fost întîlnită mult mai frecvent printre minerii dintr-o mină de sare, la care sodiul a fost găsit în cantitate sporită în salivă și în urină.

De altfel s-a demonstrat că în arterele hipertensivilor se găsește o cantitate mai mare de sodiu decît la cei cu tensiunea normală și astfel se explică întrebuințarea în această boală a medicamentelor (Nefrix) care elimină o cantitate mare de urină, concomitent cu o cantitate mare de sare.

— Candidați la hipertensiune vom întîlni printre cei ce stau timp mai îndelungat în picioare și au *rinichi mobili*, care se deplasează ușor de la locul lor.

Profesorul Păunescu-Podeanu a remarcat la o bună parte din bolnavii cu rinichi deplasabil o creștere a tensiunii arteriale, cînd acești bolnavi erau puși să stea mai multe ore din zi în picioare.

Explicația apariției bolii în aceste condiții este mai complicată și nu este intenția noastră să o prezentăm.

— *Traumele psihice* și *emoțiile negative* sînt factori deosebit de importanți în apariția bolii. Se știe că în cursul supărărilor, al emoțiilor negative organismul pune în libertate cantități mari de adrenalină și noradrenalină, ultima în special fiind bine cunoscută pentru acțiunea ei de creștere a tensiunii arteriale.

Cine nu a auzit despre hipertensiunile arteriale care au apărut în timpul bombardamentelor, la naufragiați etc.

Este meritul autorilor sovietici de a fi scos foarte pregnant în evidență rolul sistemului nervos în producerea acestei afecțiuni.

CE TREBUIE SĂ FACĂ ACEȘTI CANDIDAȚI?

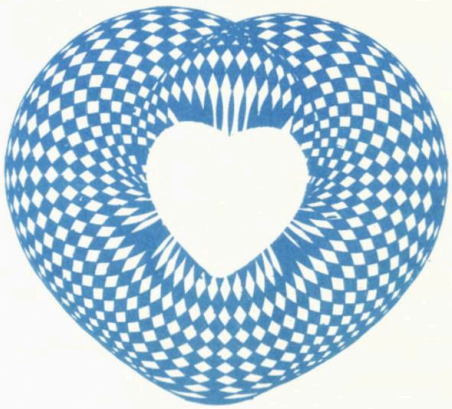
Ei trebuie să aibă convingerea că nu există o fatalitate în privința apariției bolii la ei.

Un regim alimentar adecvat (hipocaloric, sărac în grăsimi și în sare), o activitate fizică normală, cu practicarea zilnică a gimnasticii sau a unui sport, o psihoprofilaxie adecvată (pentru depășirea momentelor de dificultate psihică), iată doar cîteva măsuri care pot combate eficace factorii de risc și pot împiedica apariția bolii.

Dr. OVIDIU OPRIAN
— Doctor în medicină —

PROGRESE ŞI REALIZĂRI MEDICALE

ELECTROSTIMULAREA INIMII



Deşi cu aproape două secole în urmă folosirea electricităţii în reglarea activităţii cardiace devenise nu numai o metodă acceptată dar considerată eficientă şi indispensabilă, totuşi metoda stimulării electrice a inimii a intrat în practica clinică umană abia din anul 1952. De atunci, într-un interval de timp scurt, ea a cunoscut o rapidă răspîndire, devenind în ultimii 10 ani un mijloc frecvent şi eficient folosit în tratamentul de urgenţă al unor tulburări grave de ritm cardiac, cu risc adeseori mortal.

Metoda stimulării electrice a inimii asigură bolnavului cardiac un ritm artificial controlat, suficient de rapid şi de stabil, capabil de a corecta orice perturbare bruscă şi neaşteptată a ritmului cardiac, care ar putea provoca bolnavului complicaţii circulatorii grave, în special cerebrale.

Metodologia actuală a electrostimulării inimii este legată practic de 3 aspecte fundamentale:

I. Cum cardiostimulăm?
II. Cînd cardiostimulăm?
III. Cît timp cardiostimulăm?

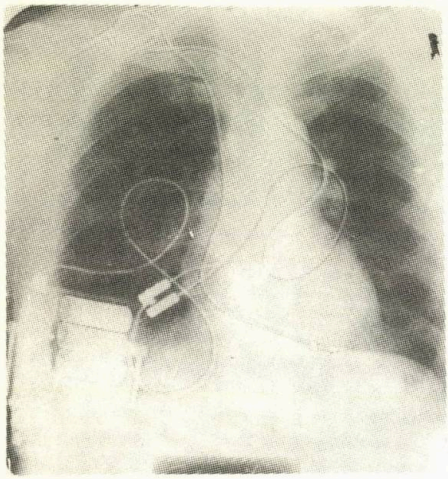
I. CUM CARDIOSTIMULĂM?

Metoda preferată astăzi pentru stimularea artificială a inimii constă în introducerea transvenoasă şi în poziţionarea intracardiacă a unei sonde-electrod şi în conectarea ei la capătul exterior de un generator de puls şi ritm cardiac artificial (pacemaker). Inserţia venoasă a sondei-electrod se poate face fie prin puncţionarea tegumentelor, fie prin izolarea şi deschiderea chirurgicală a unei vene superficiale de la baza gîtului sau de la plica cotului. Sub control radioscopic sonda-electrod este introdusă intracardiac şi plasată în preajma vîrfului inimii (figura 1).

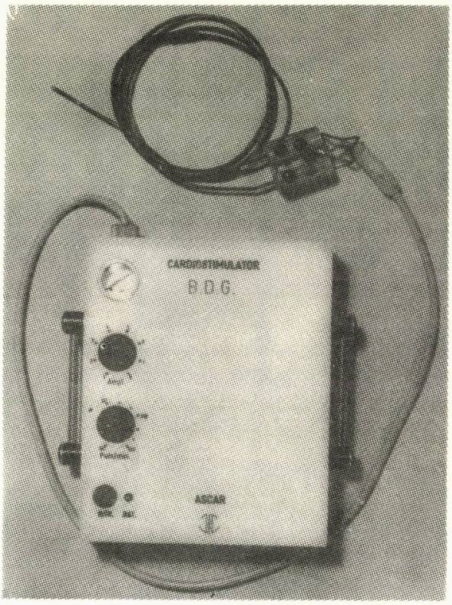
Aparatura propriu-zisă de electrostimulare se compune din generatorul de puls artificial şi din sonda-electrod.

1. **Generatorul de puls artificial, denumit în limbajul cotidian şi «pacemaker»** (făcător de ritm) are un dispozitiv electronic în componenţa căruia intră 3 elemente funcţionale principale şi anume:

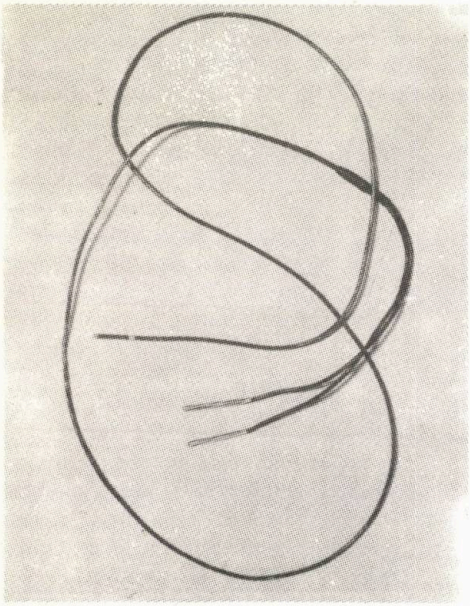
a) **Generatorul de frecvenţă,** care asigură o frecvenţă repetitivă şi reglabilă a stimulului electric.



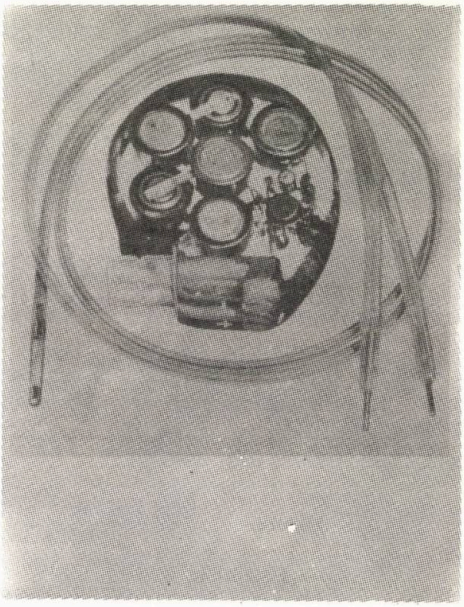
Poziționarea intracardiacă a sondei-electrod în electrostimularea inimii.



Pacemaker extern portabil (model experimental realizat în spitalul clinic ASCAR — București).



Sondă cu electrod bipolar pentru electrostimularea inimii.



Pacemaker implantabil cu sondă-electrod bipolară.

b) **Generatorul de formă a undei stimulului electric**, care asigură stimulului o formă bifazică, asimetrică, cu o amplitudine reglabilă şi cu o durată fixă.

c) **Sursa de energie**, înmagazinată la pacemakerii obişnuiţi în baterii de zinc — oxid de mercur care au o stabilitate electrochimică deosebită. Ele alimentează pe termen lung generatorul de puls artificial, cu o amplitudine medie a pulsului electric la 8 volţi şi cu un curent electric care rămîne stabil aproximativ 80—90% din timpul de viaţă al bateriei.

În Spitalul clinic ASCAR—Bucureşti a fost realizat şi este folosit cu randament optim un pacemaker extern, complet tranzistorizat, de mică dimensiune şi greutate, portabil (figura 2).

2. **Sonda-electrod** folosită în electrostimularea inimii este un cateter radioopac, confecţionat din cauciuc siliconat prevăzut la un capăt cu un electrod, iar la celălalt capăt cu borne terminale de conectare la generatorul de puls artificial (figura 3).

Prin intermediul sondei electrod stimulul electric emis de generatorul de puls este preluat şi transmis transvenos pînă la vîrful inimii, în vecinătatea căruia se află poziţionat electrodul sondei.

II. CÎND CARDIOSTIMULĂM?

Stimularea electrică a inimii constituie astăzi un mod standard de tratament al blocului cardiac, boală caracterizată prin întîrzierea sau blocarea conducerii stimulului cardiac normal, care iniţiază contracţia cardiacă. Consecinţa clinică a acestei tulburări de ritm cardiac este rărirea, uneori excesivă, a frecvenţei cardiace cu oprirea sporadică sau de durată a activităţii inimii şi care poate declanşa pierderi grave şi repetate de cunoştinţă cu cădere, lovire sau uneori moarte subită.

Stimularea electrică a inimii este încă folosită şi în alte tulburări de ritm, fără bloc cardiac, complicate cu răriri sau accelerări extreme ale frecvenţei inimii şi care afectează critic debitul cardiac. Stimularea electrică a inimii în toate aceste împrejurări clinice constituie un procedeu terapeutic de excepţie, la care poate recurge numai medicul specialist şi numai în împrejurările în care orice procedeu medical de tratament al tulburării de ritm cardiac a rămas fără rezultat, iar viaţa bolnavului este direct ameninţată. Ritmul artificial de pacemaker creşte sau menţine frecvenţa cardiacă în limite optimale, corectînd astfel anomaliile circulatorii grave pe care le pot antrena scăderile sau creşterile excesive ale frecvenţei cardiace, care apar în evoluţia diferitelor tulburări de ritm cardiac.

III. CÎT TIMP CARDIOSTIMULĂM?

Electrostimularea inimii poate fi o procedură terapeutică temporară, de cîteva ore, zile sau săptămîni. Ea foloseşte în acest scop generatori de puls externi, portabili şi se aplică de obicei unor tulburări reversibile de ritm cardiac, care apar şi se menţin numai în evoluţia acută a unor boli cardiace. Alteori electrostimularea inimii poate fi o procedură terapeutică pe termen lung, practic indefinit, în cazurile în care afecţiunea cardiacă şi tulburarea sa de ritm sînt ireversibile. În această împrejurare se folosesc generatori de puls artificial implantabili, a căror surse de energie sînt eficace timp de 3—4 ani (figura 4). Cercetări experimentale şi clinice recente tind să introducă surse noi de energie, unele biologice (chimică sau mecanică), altele nucleare (Plutoniu 238), care pot dubla sau tripla durata efectivă a pacemakerului inplantabil. Există astăzi în întreaga lume zeci de mii de pacienţi care dispun de pacemakeri permanenţi implantaţi şi care, datorită lor,

și-au putut relua o viață normală și se găsesc într-o stare clinică perfectă, fără spaima și obsesia bolii de care sufereau.

În centrul clinic ASCAR—București electrostimularea inimii prin sondă intracardiacă constituie de cîțiva ani o metodă principală de reanimare și de tratament al bolnavilor cu tulburări grave în ritmul cardiac normal. Metoda nu se substituie, ci completează alte mijloace medicale de tratament, permițînd salvarea multor bolnavi cardiaci la care folosirea mijloacelor medicale convenționale de tratament a rămas ineficace.

Progresul în terapia prin pacemakeri este în plină dezvoltare iar rezultatele metodei sînt din ce în ce mai remarcabile. O mai strînsă legătură între disciplinele medicale și cele tehnice va îmbunătăți și simplifica metodele și mijloacele actuale de electrostimulare a inimii și vor multiplica neîndoios, la scara necesităților și a posibilităților omului bolnav, aparatura tehnică disponibilă.

Dr. DINU DRĂGHICI
Medic primar cardiolog
Doctor în Științe Medicale
Spitalul Clinic ASCAR București

— Și acum, dragă duduie Cici, să-ți povestesc pe scurt, subiectul lucrării cu care mi-am susținut examenul de secundariat...

SĂ EVITĂM RISCURILE DECLANȘĂRII DRAMELOR CARDIOVASCULARE

Cînd vorbim de așa-zisele drame cardiovasculare — și le numim astfel pentru că sînt accidente cu manifestări într-adevăr dramatice, uneori chiar tragice — ne referim în primul rînd la infarctele miocardice și la hemoragiile cerebrale. Potrivit unor date recente ale Organizației Mondiale a Sănătății, aceste accidente cardiovasculare furnizează anual cele mai ridicate procente ale cauzelor de mortalitate, chiar mai mari decît cancerul, distrug numeroși oameni în plină putere de muncă. Și fapt deosebit de îngrijorător, infarctele miocardice și hemoragiile cerebrale merg în pas ascendent și paralel cu progresele civilizației, cu cerințele ritmului de viață modernă.

În fața unor asemenea realități trebuie să privim accidentele cardiovasculare ca pe o fatalitate și să le acceptăm ca atare sau să vedem dacă nu cumva există posibilități de profilaxie și să încercăm tot ce e cu putință pentru a le preveni? Răspunsul e destul de reconfortant, de încurajator: accidentele cardiovasculare pot fi prevenite într-un mare număr de cazuri.

Suferinzii de boli cardiovasculare (angină pectorală, hipertensiune arterială etc.) e bine să știe că, cu astfel de boli, se poate trăi ani îndelungați, chiar pînă la adînci bătrîneți, dacă o dată depistate se acordă atenția cuvenită regimurilor de viață, de alimentație, de muncă, de comportament — indicate de medic. Dar la aceiași suferinzi (ne referim în special la bolnavii de ateroscleroză coronariană și la hipertensivi) se pot declanșa oricînd — și e bine să se știe și aceasta — accidente cardiace și vasculare cerebrale dintre cele mai periculoase, cum sînt infarctele miocardice și hemoragiile cerebrale, care amenință viața suferinzilor, dacă aceștia desconsideră recomandările terapeutice.

Pentru a preveni sau a reduce la minimum asemenea accidente este necesar să fim conștienți de importanța prevenirii îmbolnăvirii aparatului cardiovascular, să fim convinși de utilitatea depistării la timp a bolilor cardiovasculare, adică înainte de apariția simptomelor clinice, să fim intransigenți în ceea ce privește comportamentul necesar evitării riscurilor ce pot

declanșa accidente cardiace și vasculare atunci cînd medicul a diagnosticat o boală a aparatului circulator, mai ales o afecțiune a arterelor coronare sau o hipertensiune arterială.

Ținînd seama de astfel de realități, toți cei ce se știu suferinzi de o afecțiune cardiovasculară au obligația să facă o cotitură radicală în modul de a-și organiza viața, oricît de greu ar fi la început. Vor renunța, bunăoară, la excesele de orice natură, nu-și vor pierde nopțile în jocuri de noroc sau în petreceri prelungite, vor suprima fumatul sau, dacă le vine prea greu, vor limita numărul țigărilor la 2–3 pe zi. Vor reduce la minimum dulciurile din alimentație și băuturile alcoolice, se vor abține de la consumarea alimentelor ce au la bază grăsimi animale. Combaterea obezității, a sedentarismului, cît și evitarea enervărilor, a emoțiilor negative sînt deopotrivă de necesare. Evitarea răcelilor, a surmenajului fizic și intelectual sînt de asemenea condiții esențiale în prevenirea accidentelor cardiovasculare.

Aceste măsuri profilactice ar trebui adoptate nu numai de către suferinzii de boli cardiovasculare, dar și de toți oamenii sănătoși, mai ales după depășirea vîrstei de 45–50 de ani. Spunem aceasta întrucît se produc destule cazuri de infarct miocardic și la oamenii sănătoși care duc o viață nerațională, cît și la unii oameni aparent sănătoși dar cu afecțiuni cardiace sau vasculare încă nedepistate.

L.

OARE TOT MEDICUL E DE VINĂ?...

Într-un restaurant, intră un bărbat rotofei, jovial (hipertensivul). Se așază la o masă și consultă lista. Prin dreptul mesei, trece un tînăr purtînd o mică gentuliță (medicul).

Hipertensivul *(observîndu-l)*: Aaaa, tovarășul medic... Poftiți, luați loc. Serviți ceva? Îmi faceți o mare cinste...

Medicul: Mulțumesc. Sînt grăbit *(dă să plece)*.

Hipertensivul: Vă rog, rămîneți o clipă... Vreau să vă cer un sfat. Aici ce mai putem schimba o vorbă, că la policlinică nu e chip... Sînteți prea ocupat...

Medicul: Spuneți. Vă ascult...

Hipertensivul: În legătură cu tensiunea mea. Ultima oară mi-ați găsit-o 22. Mult, nu-i așa? Mă întreb: de unde pînă unde la mine atîta tensiune?

Medicul: Luați medicamentele prescrise?

Hipertensivul: Cu sfințenie...

Medicul: Regimul îl țineți?

Hipertensivul: Cît despre regim, ce să vă spun? Din legume fierte, macaroane, brînză de vaci, nu ies. Nu tu o tocătură, nu tu o sărmăluță, nu tu un mic, nu tu o murătură, nu tu un strop de țuică, de vin... Nimic, nimic... Fac o foame nebună... Jinduiesc, dar mă abțin. În privința asta, am o voință teribilă... Cu toate astea, tensiunea mea nu vrea de loc să scadă... Cum vă explicați?

Medicul: Știu și eu ce să zic? Nu bei poate prea multe lichide?

Hipertensivul: Da de unde? Apa, supele, ceaiurile, nu depășesc un litru în 24 de ore... Așa cum mi-ați prescris...

Medicul: Nu cumva mănînci sărat?

Hipertensivul: Nici vorbă... Am și uitat gustul sării...

Medicul: Poate că e o formă de hi-

pertensiune labilă... oscilantă... Să mai vii la control...

Hipertensivul: Am să vin... Pînă una alta, ca profan, mă gîndesc și eu: nu cumva răul stă în altă pricină?

Medicul: Ce pricină anume?

Hipertensivul: Poate că medicamentele pe care mi le-ați prescris sînt prea slabe... Poate că aș avea nevoie de ceva medicamente străine. Oricît ar costa, nu contează... Am posibilitatea să mi le procur... Poate că nu mi-ar mai strica niște analize...

Medicul: Asta-i bună... După cîte s-ar părea, dumneata îmi faci mie o vină...

Hipertensivul: Vă rog, tovarășe medic, să nu mi-o luați în nume de rău, dar atîta timp cît e vorba de sănătatea mea, cred că am voie să mă gîndesc... Dumneavoastră, medicii, mai dați greș cîteodată... A... Poate că... Știu și eu?

Medicul: Ascultă tovarășe, învinuirea ce-mi aduci e absurdă... Am terminat cu dumneata! Bună ziua. *(Indignat, medicul îi întoarce pur și simplu spatele și se îndepărtează. Rămas singur, hipertensivul privește conspirativ în jurul său, asigurîndu-se că medicul a ieșit din local, și compunîndu-și o mutră de loc suferindă, se adresează ospătarului care a apărut în dreptul mesei).*

Hipertensivul: Tovarășe ospătar, ia te rog comanda... Notează. O dată 8 mici... O porție bună de sarmale... Două fripturi în sînge, cu gogoșarii și castraveciorii respectivi. Și nu uita, te rog, un ardei iute, o ciușcă...

Ospătarul: S-a notat... Ca băutură, ce vă servim?

Hipertensivul: O cinzeacă de țuică... știi... de la mama ei, și o sticluță de trei litri, din aia colbuită...

Ospătarul: S-a înțeles... Sifon, borviz, ceva?...

Hipertensivul: Fără! Vinișorul îl beau pur... N-am voie să depășesc un litru de lichid în 24 de ore... Sînt la regim... Tensiunea... Înțelegi... Mă ceartă nenea doctorul...

Dr. CONSTANTIN COLONAȘ

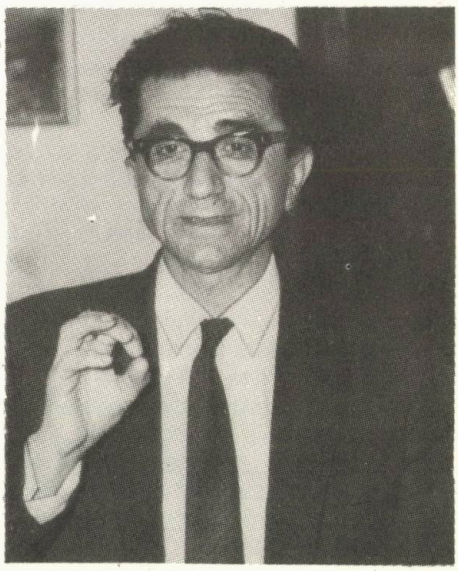
PROBLEME ACTUALE ALE CANCERULUI

— Răspunsurile prof. dr. docent O. COSTĂCHEL la un interviu—

Existența și evoluția bolii canceroase erau considerate încă din anul 370 î.e.n. de părintele medicinei, marele Hipocrate, ca fiind urmarea unei umori alterate, localizate într-un punct al corpului. Celsius în opera sa *de re medica*, Galenus cu teoria sa asupra «bilei negre» cauza tuturor bolilor, Avicena în opera *El kanum*, scolile din Salerno si Paris ca si cele din secolele 17 și 18, Bichat, Laënnec, Johannes Müller, Remak, Mecinikov, Babeș, toți ajungeau într-un fel sau altul la aceeași concluzie: «Cancerul este tot așa de greu de definit, pe cît este de greu de tratat».

Ținînd seama de importanța acestei probleme, am solicitat un interviu tov. profesor dr. docent OCTAV COSTĂCHEL — membru al Academiei de Științe Medicale din Republica Socialistă România, directorul Institutului Oncologic din București.

— Care este în prezent frecvența cancerului în lume?



— Este binecunoscut că frecvența cancerului crește în lumea întreagă, mai ales în unele dintre localizările sale, cum sînt plămînul, sîngele și ganglionii. Asttel în unele țări ca Statele Unite și Anglia, frecvența cancerului bronhopulmonar a crescut de peste 20 de ori în ultimii 30—40 de ani, iar leucemiile și bolile ganglionare maligne de circa 2—3 ori. În afară de aceasta, vîrsta înaintată caracteristică pentru apariția cea mai frecventă a cancerului (în jur de 60 de ani) este în permanentă scădere, cancerul fiind întîlnit tot mai des la tineri și copii, iar formele clinice generalizate, care se întîlneau de regulă la tineri și adulți, apar

din ce în ce mai frecvent la vîrste înaintate, de peste 60 și 70 de ani.

În ceea ce privește mortalitatea prin această afecțiune, statisticile O.M.S.-ului arată următoarea situație în Europa, în ordinea numărului crescut de cazuri: Austria, Belgia, Scoția, R.F. a Germaniei, Danemarca, Anglia etc. România figurează pe locul 25.

— Ce factori concură la apariția bolii și dacă se poate vorbi despre moștenirea acestei boli?

— În primul rînd poluarea aerului, creșterea fondului natural de radiații, mărirea numărului infecțiilor virotice și terapeutica medicamentoasă greșită, în special cea hormonală și desigur... fumatul.

Dacă în toate țările din lume morbiditatea și mortalitatea prin cancer sînt mai crescute în mediul urban decît în cel rural, probabil că aceasta se datorește poluării aerului, alimentației necorespunzătoare, consumului abuziv de medicamente. Din fericire, această boală nu este contagioasă, adică transmisibilă de la om la om și nici ereditară. Deși există unele aglomerări de cancere în unele regiuni, străzi sau chiar familii, pînă în prezent nu s-a putut demonstra că acest fapt s-ar datora contagiunii sau transmiterii ereditare a bolii, ci mai degrabă unor condiții de mediu comune sau unor incidențe statistice întîmplătoare. Astfel, la prima generație, englezii din fostele colonii aveau frecvența localizării cancerului proprie Angliei, iar după 2—3 generații, această frecvență începea să se apropie de cea din colonii.

— Ținînd seama de efectele nefaste pe care le are cancerul asupra organismului, profilaxia este și va rămîne una din cele mai eficace măsuri de luptă anticanceroasă. În ce constă ea?

— *Profilaxia cancerului* îmbracă două aspecte cu totul deosebite: profilaxia primară și profilaxia secundară.

Profilaxia primară privește asanarea factorilor cancerigeni din mediul înconjurător pentru a împiedica apariția primelor celule canceroase. *Factorii cancerigeni de mediu* sînt de trei categorii importante: 1) *fizici* (radiațiile ionizante și în general radiațiile de toate felurile); 2) *chimici* (substanțele cancerigene de toate genurile, ca de exemplu cele produse de mucegaiuri, substanțele din industria de coloranți, numeroase aditive alimentare, o serie de substanțe din industria minieră și a petrolului etc.) numărul acestor substanțe fiind de peste 10 000; 3) *biologici* constituiți de virusuri, de macromolecule biologice cu activitate vitală — care se pot autoreplica, adică acizii ribonucleic și dezoxiribonucleic, hormonii și cel mai important, însăși celulele canceroase care reprezintă un element principal în răspîndirea cancerului în întreg organismul. Profilaxia primară cere măsuri foarte costisitoare și de mare amploare, a căror acțiune se întinde pe zeci de ani, ca și demonstrarea eficientei acestei acțiuni, de altfel. De aceea, profilaxia primară este o acțiune care se desfășoară în lumea întreagă, dar în nici un stat nu s-au putut lua măsuri suficiente pentru scăderea fondului material de radiații (în continuă creștere) și nici pentru scăderea cantității de substanțe cancerigene din mediul profesional (profesiuni în care se lucrează cu radiații), sau din mediul de viață (infecții virotice, aditive alimentare, substanțe cancerigene din cafea și din bere).

Din acest motiv, pe tot globul azi se insistă cel mai mult pe *profilaxia secundară* a cancerului, adică pe depistarea și diagnosticul precoce ale cancerului, urmate de tratamentul calificat. In acest fel, de exemplu, într-o colonie brita-

nică din Canada, pe o cercetare făcută pe 266 000 de femei, s-a descoperit cancerul colului uterin în stadiul 0, ceea ce a permis vindecarea definitivă în 100% din cazuri, urmate de naşteri normale, aceasta reprezentînd o adevărată profilaxie a cancerului.

Metodele pentru depistarea precoce a cancerului se aplică în mai multe feluri. Astfel se foloseşte *examenul clinic direct* în care pot intra mase mari de populaţie şi care nu dă rezultatele aşteptate decît dacă este făcut de medicul care îngrijeşte permanent grupul respectiv de populaţie, îl cunoaşte şi îl poate urmări ulterior. Aici se insistă ca **educaţia sanitară oncologică** a populaţiei să fie desfăşurată insistent pentru cunoaşterea de către toată lumea a bolii canceroase şi pentru creşterea adresabilităţii acesteia la medic. Socotesc că aici aportul activiştilor voluntari de cruce roşie este absolut necesar, în această mare campanie profilactică.

De asemenea trebuie să arăt că în ţara noastră, s-a pus la punct o metodă originală de depistare a cancerului numită «consultaţia oncologică sistematică», în cadrul căreia, fiecare medic este obligat să consulte bolnavii şi pentru cancer, indiferent de afecţiunea pentru care a venit la controlul medical. Primele rezultate obţinute pe cîteva milioane de consultaţii de acest fel au arătat că prin această metodă se descoperă şi se confirmă ulterior, de 10 ori mai multe cazuri de cancer decît prin alte metode.

Avantajul acestei metode mai constă şi din faptul că bolnavul este descoperit de medicul care îl îngrijeşte în mod obişnuit şi care din acest motiv îl poate urmări, chema la control şi trata.

O altă metodă de depistare precoce a cancerului este **metoda paraclinică** (examenul bolnavului prin intermediul unui aparat — microradiofotografie, endoscopie, termografie etc.).

Examenele paraclinice sînt doar mijloace ajutătoare, dovedindu-se a nu fi prea utile în profilaxia secundară a cancerului, în special metodele radiologice care iradiază organismul.

În fine o altă metodă care la ora actuală s-a dovedit superioară este metoda depistării prin examene citologice exfoliative. Aceasta are marele avantaj că prelevarea celulelor care se exfoliază din tumori chiar de la apariţia lor, se poate face cu mare uşurinţă chiar de către personalul auxiliar, ia foarte puţin timp şi medicului şi bolnavului şi sînt astfel mult mai economicoase. Ele prezintă cel mai mare avantaj, deoarece pot să depisteze cancerul în stadii foarte precoce, în care se vindecă pînă la 100% din cazuri (ex. cancerul colului uterin).

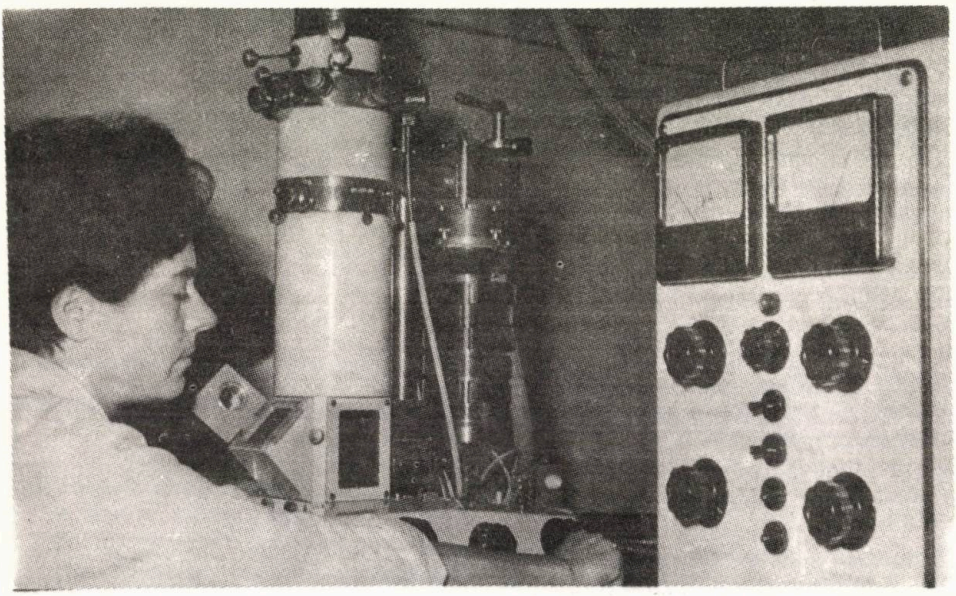
Trebuie menţionat că stadiile 0 se întîlnesc într-un procent foarte mare (pînă la 60%) pe organe în care aspectul clinic poate apărea complet normal, deoarece în acest stadiu de evoluţie, cancerul este de dimensiuni microscopice şi de aceea el poate fi descoperit prin examenul citologic exfoliativ.

Avînd în vedere aceste avantaje foarte mari ale examenelor citologice de laborator, Ministerul Sănătăţii împreună cu Direcţia Sanitară a Municipiului Bucureşti, a luat măsuri întinse pentru introducerea şi extinderea lui atît în Capitală şi centrele universitare, cît şi la nivelul judeţean.

— Care este stadiul actual al tratamentului anticanceros?

— În stadiul actual tratamentele clasice — chirurgia și radioterapia — își păstrează deplina lor valabilitate, mai ales în formele clinice inițial localizate ale cancerului, unde dau rezultatele favorabile menționate, mai ales dacă sînt făcute la timp și în stadii precoce, curabile. Chimioterapia și imunoterapia (aceasta din urmă la începuturile ei, dar cu mari perspective) sînt eficiente, în special în formele clinice inițial sau final diseminate ca: leucemiile, bolile ganglionare maligne și altele. Ele reprezintă însă importante metode adjuvante și în formele inițial localizate. Și în cazul acestor metode, precocitatea stadiilor are o importanță foarte mare, dar rezultatele în vindecări și prelungirea supraviețuirii sînt mai slabe, din cauza diseminării inițiale. Încercările de a trata cancerul prin refrigerare au dat unele rezultate experimentale (și la noi în Institut) dar nu suficiente pentru a fi introduse în practică.

REALIZATOR
Dr. GH. M. GHEORGHE



EDUARD JENNER „Părintele vaccinării"

(la 150 de ani de la moartea lui)

Apariția, anul trecut, a unor cazuri de variolă cu sfîrșit letal în Iugoslavia a readus în actualitate teama de vărsatul negru. Dacă variola nu mai reprezintă un flagel ca în trecut, existența unor focare, oricît de reduse ar fi ele, riscă să difuzeze această boală de tristă amintire, datorită mijloacelor rapide de comunicație din zilele noastre. Și cine, parcurgînd istoria epidemiilor din trecut, ar putea să uite că, alături de ciumă, variola a secerat populații întregi.

Ea a putut fi cu adevărat învinsă din ziua în care Eduard Jenner a descoperit, primul în lume, o metodă științifică de imunizare cu agenți atenuați în mod spontan, vaccinarea antivariolică. Este adevărat că, cu multe secole înainte, chinezii, și poate și indienii, foloseau o metodă empirică pentru prevenirea îmbolnăvirilor de variolă; este vorba de «variolizare», adică de inocularea în vreun fel a conținutului pustulelor provenite de la copiii atinși de variolă. Se produce în acest mod o îmbolnăvire, nu prea gravă, care punea pe cel variolizat la adăpost de epidemie. Această practică a variolizării se folosea în mod empiric și de țăranii români. Medicul iluminist din Transilvania Fr. Nyulas, relatează în lucrarea sa «Vaccina la Cluj» (1802) despre sătenii români din regiunile Făgăraș și Cluj, care îmbăiau copiii în laptele în care spălau ugerul plin

de pustule de vaccină al unei vaci. «O cercetare mai de aproape ne arată că persoanele îmbăiate nu se îmbolnăvesc de variolă» notează Nyulas. Este adevărat că copiii astfel tratați făceau în general o formă ușoară, dar uneori metoda aceasta provoca accidente grave, fapt care i-a limitat generalizarea.

Totuși, medicii ieșiți din universitățile vremii au considerat că metoda variolizării efectuată în anumite condiții reprezenta un mijloc de luptă împotriva vărsatului negru. Astfel, întîlnim la începutul secolu-

lui al XVIII-lea pe medicii greci Emanoil Timonis și Iacob Pylarino, care pledează și publică lucrări în care expun avantajele și tehnicile «variolizării». Iacob Pylarino, elev al vestitei școli de medicină din Padova, a funcționat multă vreme ca medic la curtea lui Șerban Cantacuzino și apoi a lui Constantin Brîncoveanu. El este autorul lucrării «O metodă nouă și sigură de producere a variolizării prin altoi» (1715). Repede, această metodă găsește credit la spiritele progresiste din Europa. Lady Wortley Montague, soția ambasadorului britanic pe lîngă Sublima Poartă, și-a variolizat copilul de 5 ani și revenind la Londra, a devenit o propagatoare înverșunată a variolizării.

Dar prevenirea variolei printr-o metodă cu adevărat științifică se datorește medicului englez Eduard Jenner, părintele vaccinării. Născut la 17 mai 1749 în orașul Berkeley, Jenner a studiat medicina și științele naturale la Londra, după care s-a instalat ca medic în orășelul lui natal. Pornind de la observația că țăranii care suferiseră de variola vacilor în urma contaminării de la ugerul animalelor bolnave de vaccină *(Cow-pox)* deveneau imuni față de variolă, el s-a asigurat în urma unor observații îndelungate, vreme de 20 de ani, de inocuitatea metodei. Și numai atunci s-a hotărît să treacă la experiența hotărîtoare, care a constat în inocularea puroiului prelevat din pustulele unei femei bolnave de variola vacilor. În ziua de 14 mai 1796 el a inoculat acest puroi pe brațul unui copil, iar la 1 iunie a procedat la o nouă «vaccinare» a aceluiași copil, constatînd că de această dată nu s-a mai produs nici o pustulă la locul vaccinului. Cîteva verificări ulterioare l-au întărit în convingerile lui și

atunci, la 1798, Jenner dă publicității rezultatul observațiilor sale. În ciuda numeroșilor adversari, metoda cunoaște o rapidă difuzare și aplicare.

În țara noastră vaccina a fost aplicată de Constantin Caracaș la București (1800), de Fr. Nyulas la Cluj (1801), de Hesse și Fröhlich în Moldova (1884). Regulamentul Organic introduce obligativitatea vaccinării, ulterior prevăzîndu-se între altele ca preoții să nu fie hirotonisiți «pînă ce nu vor deprinde meșteșugul vaccinării, ca să-l poată face în satele unde vor fi».

Sărbătorit ca unul din marii binefăcători ai omenirii, Eduard Jenner a încetat din viață la 26 ianuarie 1823.

S.H.

un mare consumator de medicamente

Am un vechi amic, om de ispravă, dar care se consideră foarte priceput în boli şi medicamente. Întîlnindu-l într-o bună zi, îmi spuse cu un aer triumfător: «Acum un an am avut dureri în umărul stîng. Nu m-a examinat nici un medic, dar am luat de atunci şi pînă acum cîte 3 comprimate de aspirină pe zi. Am urmat acest tratament regulat şi fără nici o pauză şi mă simt bine. De vreo două zile mă încearcă însă genunchiul şi trebuie să încep un tratament serios pentru el».

De prisos i-am explicat eu că durerea umărului şi cea de la genunchi sînt expresia aceleiaşi boli, reumatismul; această boală poate avea diferite cauze care trebuie cercetate, triate după importanţa lor şi tratate. Nu l-am putut convinge şi a rămas la părerea că primul tratament a avut o destinaţie precisă, anume umărul şi acum are nevoie de un alt tratament pentru genunchi. A fost dezamăgit ca şi cum aş fi vrut să-l sustrag de la o îndatorire sacră faţă de medicament.

Familia amicului meu cunoaşte mai de mult marea lui atracţie pentru medicamente. Cel puţin jumătate din salariu îl cheltuieşte pentru procurarea lor. În fiecare dimineaţă, fără nici o excepţie, înfuleca o mînă de drajeuri şi comprimate pentru tot felul de boli sau tulburări, mai noi sau mai vechi, reale sau imaginare, ca şi cum ar aduce omagiu unui zeu protector. În fiecare buzunar are cîteva cutii sau flacoane cu tot felul de «leacuri», din care oferă celor care au imprudenţa să i se plîngă de vreo suferinţă. A ajuns de altfel şi la o mare abilitate în mînuirea comprimatelor farmaceutice; este de ajuns să apese banda de celofan şi iată-le ieşite din căsuţa lor.

Nu numai atît, dar amicul este competent şi în aprecierea promptă a indicaţiei unui anumit medicament. Nu are nevoie să cunoască boala de care suferă, nici acţiunea medicamentului, modul cum lucrează, cum se transformă în organismul bolnavului şi cum se elimină. Nu are nevoie nici de analize speciale de laborator, de teste alergologice, de date privitoare la trecutul bolnavului, spre a evita o eventuală acţiune nocivă. Numai spiritul de observaţie şi experienţa acumulate de el

şi de alţi prieteni, cu aceleaşi preocupări, îl duc pe calea adevărului, un adevăr precis şi categoric. De aceea nu stă mult pe gînduri şi scoate imediat, cu repeziciune şi siguranţă de scamator, leacul miraculos din buzunar.

Trebuie adăugat că amicul meu are mulţi prieteni cu care se întîlneşte aproape zilnic, împărtăşindu-şi reciproc noile cunoştinţe acumulate, diverse cazuri de boală, ca şi apariţia unor medicamente noi; el trebuie să cumpere imediat tot ce apare în farmacii, chiar dacă cheltuieşte banii rezervaţi pentru nevoile gospodăriei.

Schimbul de păreri cu amicii nu numai că îi îmbogăţeşte tezaurul de leacuri, dar îi măreşte şi cunoştinţele «medicale», ca şi atenţia îndreptată în mod constant asupra tic-tac-ului organelor proprii.

Este oare acest joc cu medicamentele, întrebuinţate fără discernămînt, lipsit de neplăceri sau de pericole? Multitudinea produselor farmaceutice a creat o patologie nouă, a medicamentului, mai bogată decît patologia bolilor infecţioase, de nutriţie sau degenerative. Au apărut numeroase cărţi şi articole de revistă avînd ca temă acţiunea toxică medicamentoasă asupra anumitor indivizi, sau care se găsesc în anume condiţii. E suficient să amintim de marele proces purtat în occident în jurul unui medicament hipnotic, Talidomidul, responsabil pentru naşterea de copii cu malformaţii grave şi ireversibile.

Nu trebuie uitat că orice medicament se administrează numai după stabilirea diagnosticului, adică după recunoaşterea bolii de care suferă bolnavul. Tratamentul şi medicamentul trebuie să urmeze diagnosticul, deci întîi precizarea bolii şi apoi leacul. Al doilea principiu este relaţia care trebuie să existe între intensitatea şi durata tratamentului şi gravitatea bolii. În acest din urmă caz se pot întrebuinţa medicamente în doze mari şi prelungite, sau altele cu un oarecare grad de toxicitate, dar este absolută nevoie să se urmărească eficienţa lor precum şi combaterea unor efecte nedorite. Este o ştiinţă şi o artă în prescrierea medicamentului şi urmărirea acţiunii lui şi aceasta nu se poate face decît de un medic competent.

Desigur, tuberculoza pulmonară sau cu altă localizare necesită un tratament antibacilar cu o durată de cel puţin 18 luni. Endocardita acută sau subacută — care este o infecţie localizată pe valvulele inimii — impune un tratament cu doze foarte mari de antibiotice, capabile să omoare microbul (doză bactericidă) nu numai să-i diminueze vitalitatea şi reproducerea (doza bacteriostatică). În bolile de natură canceroasă se utilizează medicamente speciale, foarte tari, care au rolul de a distruge celulele canceroase şi sînt numite din această cauză citostatice; cu toată toxicitatea lor, mai mult sau mai puţin intensă şi variabilă de la un individ la altul, citostaticele se pot administra, dar sub control sever.

Într-adevăr, există un consum nejustificat şi neadecvat de produse farmaceutice; acest lucru se observă mai ales în occident şi se datoreşte unei reclame ingenioase care apare pretutindeni, în reviste de modă, săli de spectacol, televiziune sau firme luminoase. S-a calculat că o treime din costul acestor produse se cheltuieşte pentru reclamă, care induce în eroare pe cei nepregătiţi sau creduli.

Medicamentul nu este totdeauna inofensiv pentru toţi oamenii. El este o substanţă străină care are acţiuni multiple, unele folositoare pentru combaterea unei boli sau a unui simptom, altele însă nefavorabile. Cînd pătrunde în organism această

substanță se concentrează în sînge sau într-un anumit organ unde își desfășoară activitatea, apoi trece de obicei prin ficat unde se transformă într-o substanță netoxică și se elimină prin intestin sau rinichi. Uneori, ficatul nu poate rezista unui flux abundent de substanțe străine și atunci se poate îmbolnăvi de așa-numita hepatită toxică, mai ales cînd a fost afectat în prealabil de excese alcoolice sau alimentare.

Care este cauza că nu toți oamenii reacționează la fel la un același medicament? De ce unii îl suportă și alții reacționează prin semne de intoxicație? Nu avem toți aceeași structură biologică sau același echipament de fermenți și enzime. Sînt unii cărora le lipsește acidul clorhidric din sucul gastric, altora le lipsește lactaza — fermentul care transformă zahărul din lapte, adică lactoza, în acid lactic — altora le lipsesc fermenți din sucul pancreatic sau din alte celule. Numărul acestor aberații de fermenți sau enzime este mare și aceste «enzimopatii» explică reacția diferită a indivizilor față de un același medicament, sau de altă substanță străină.

Medicamentul nu trebuie să fie un tovarăș nelipsit la care să recurgem masiv și în mod ușuratic. Fenomenele naturale ale vieții, ca somnul, alimentația, digestia etc. se produc în mod automat și inconștient. Dacă se administrează în mod abuziv și fără necesitate un medicament hipnotic înainte de dormit și se repetă un timp mai îndelungat, atunci somnul nu se va mai produce în mod spontan, ci va fi condiționat de acest produs. Același lucru se întîmplă cu constipația; eliminarea scaunului se face în mod normal prin excitarea intestinului gros de către alimente, mai ales de cele bogate în celuloză. Același efect îl are și o viață activă, gimnastica, mersul, care sînt excitante ale peristaltismului. Dacă însă, din comoditate sau din inconștiență, procedurile naturale de eliminare a scaunului sînt înlocuite de un purgativ sau un laxativ, intestinul va răspunde numai la acest produs medicamentos, a cărui doză trebuie, în cursul timpului, să fie progresiv mărită, pentru a face efectul de excitant al peristaltismului. Orice medic cunoaște indivizi, mai ales femei, care din tinerețe uzează și abuzează de purgative și la care constipația devine o problemă, uneori greu de soluționat.

Sînt alte multe exemple în legătură cu consecințele întrebuințării nejustificate și abuzive de medicamente în locul mijloacelor naturale, simple și nevătămătoare care pot duce la rezultate dorite.

Nu este în intenția noastră de a discredita medicamentele. Ele sînt de multe ori salvatoare, atunci cînd se utilizează de medici competenți, după o cercetare completă a bolnavului și o urmărire a efectelor lor. Creșterea mediei de viață se datorește, între altele, progreselor medicinei și farmaceuticii.

În societatea noastră socialistă, nu facem reclamă medicamentului pentru a realiza beneficii, așa cum se obișnuiește în alte țări. Medicamentul nu este obligator în orice dereglare funcțională pasageră și care se poate combate prin mijloace simple. Scopul final al organizației noastre sanitare este menținerea sănătății și a bunăstării populației.

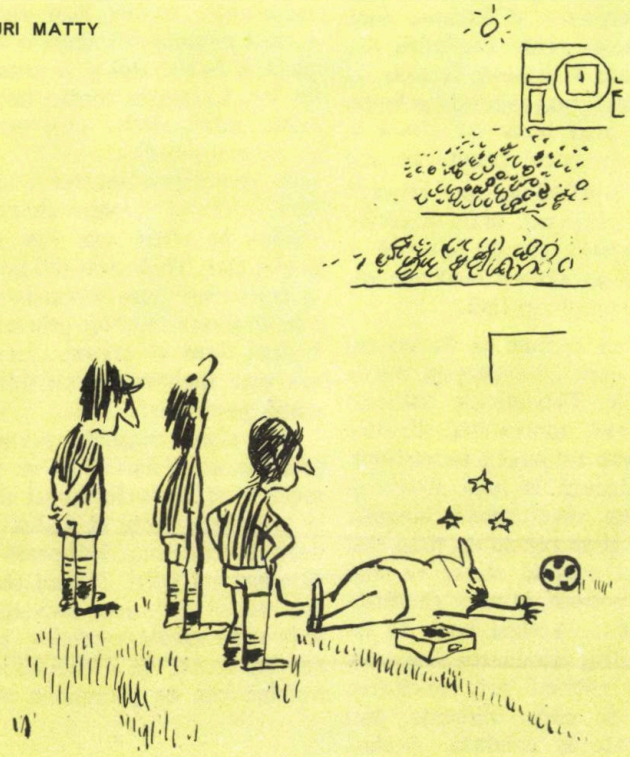
Așa stînd lucrurile, permite-mi, dragă prietene să-ți dau și eu un sfat. Medicamentele se prescriu numai de către medic și constituie actul al doilea care urmează după primul act, indispensabil, care este diagnosticul bolii. Numai medicul este în măsură să cunoască indicațiile și contraindicațiile medicamentelor, precum și modul lor exact de administrare. O simplă aspirină sau un piramidon poate declanșa

o hemoragie stomacală la un bolnav de ulcer sau la un predispus la hemoragii; antibioticele necontrolate pot duce la infecții grave cu anumite ciuperci sau cu stafilococi. Hepatitele toxice sînt întîlnite și diagnosticate în prezent mai frecvent ca altădată, explicînd multe hepatite cronice care nu au alt motiv de apariție. Orice medicament poate determina o obișnuință sau o dependență, asemănătoare cu aceea a fumătorului sau a alcoolicului. Improvizația în materie de căutare a sănătății este o mare greșeală și poate avea consecințe neplăcute sau chiar periculoase, imediate sau tardive.

Medicamentele sînt de foarte multe ori salvatoare pentru bolnavi, dar pot avea efecte neplăcute atunci cînd sînt prescrise fără discernămînt și fără cunoștințe de specialitate.

Dr. GABRIEL RUSSO

CARICATURI MATTY



— E vreun doctor în tribună?

la zece ani de la moartea medicului poet

Vasile C. Voiculescu

La 26 aprilie 1973 se împlinesc zece ani de la moartea poetului Vasile C. Voiculescu, timp în care opera sa a cunoscut o răspîndire și o apreciere pe care nimeni nu le bănuiau, nici chiar autorul, în ciuda întensei activități poetice desfășurate pînă la vîrsta de 60 de ani. De la poeziile apărute în 1916 și pînă la cele din ediția definitivă în 1944, locul său în poezia românească era bine stabilit prin volumele: **Poezii** (1916), **Din țara zimbrului** (1918), **Pîrgă** (1921), **Poeme cu îngeri** (1927), **Destin** (1933), **Urcuș** (1937), **Întrezăriri** (1940) și **Poezii** (1944). Volumul din urmă însuma peste 300 de piese și era socotit drept încheierea unei cariere poetice de aproape trei decenii. Totodată scriitorul adăugase la acestea, cinci scrieri dramatice: **Fata ursului** (1930), **La pragul minunii** (1934), **Duhul pămîntului** (1934), **Umbra** (1935) și **Demiurgul** (1943).

Răsplătit cu premiul de poezie al Societății scriitorilor români (1928), premiul național de teatru (1936) și premiul

național de poezie (1941). V. Voiculescu mai dăduse la lumină 8 volume de scrieri diferite (proverbe, amintiri, carte de cetire etc.) și critica îl plasa într-un stadiu de maturitate, care «împlinind virtualitățile», ca «un lacom tiran al cuvintelor» dobîndea «o rară virtuozitate, dar și o înspăimîntătoare gratuitate verbală» (I. Negoițescu). Totuși Voiculescu «și-a adaos cu simetrică periodicitate, nu numai noi culegeri, dar și noi conture pentru completarea și definitivarea profilului său liric».... printre care «va străluci de-a pururi, ca una din cele mai desăvîrșite realizări, marele poem **Ionică**... de un învederat rafinament artistic» (Perpessicius).

I-a fost dat însă poetului să cunoască pentru opera creată după vîrsta de 60 de ani, în răstimpul dintre 1944 și 1963, cînd a compus aproximativ 200 de piese, surprinzătoare prețuiri și aprecieri, încît critica literară a fost nevoită să recunoască un nou Voiculescu, care avea «să-și împlinească destinul de mare scriitor» o dată cu vremea bătrînețelor. Din scrierile rămase în manuscris au fost date la iveală (postum): volumul de poezii **Ultimele sonete închipuite ale lui Shakespeare** (1964), două volume de povestiri, **Capul de zimbru** și **Ultimul Berevoi** (1966), romanul **Zaheu orbul** (1970) etc., tipărindu-i-se totodată în colecția «Cele mai frumoase poezii» o culegere din versurile sale (1966), cum și două volume de poezii (1968), într-o cuprindere largă a operei sale poetice, în care sînt incluse și titluri inedite.

În cele 90 de sonete închipuite ale lui Shakespeare, scrise de V. Voiculescu între 70 și 74 de ani, poetul dă întreaga măsură a lirismului său, iar povestirile lui se dovedesc «adevărate capodopere, ce vădesc biruința unui tumultuos poet în aurăriile prozatorului, și-l înscrie pe culmile literaturii române» (I. Negoițescu). Prin scrierile din ultima parte a vieții sale, volumul de sonete fiind considerat un adevărat eveniment literar, care «îl așază în loc de vază la masa unde Arghezi și Blaga, Bacovia, Ion Barbu și alți cîțiva pînă la 12, stau la cina de taină a modernului vers românesc» (A. Rău), iar prin volumele cu nuvele «a dat povestirii românești, o altă vîrstă literară», poetul «și-a încununat opera cu o neașteptată erupție de vitalitate artistică» (Vl. Streinu).

Parte din operele sale au fost traduse în limbi străine (maghiară, franceză etc. tot postum).

Dar scriitorul și poetul care a cîntat frumusețile peisajului românesc și actul creator al muncii (Imn muncii, Lache Iogofătul, Un glotaș), care a contribuit la înviorarea limbajului poetic printr-un vocabular de sursă populară, dînd alegoriei o nouă viabilitate și strălucire, a fost în același timp un valoros medic, cu o prodigioasă și fecundă activitate de asistență sanitară.

Născut la 27 noiembrie 1884 în satul Pîrscov din munții Buzăului, poetul obține doctoratul în medicină la București în 1910, după care practică arta hipocratică în mai multe circumscripții din județele Gorj, Buzău, Dîmbovița și Ilfov. Participă la campania militară din Bulgaria (1913), iar în primul război mondial (1917—1918) funcționează ca medic șef al Spitalului militar din Bîrlad, unde contractînd tifosul exantematic refuză concediul medical după convalescență, pentru a îngriji mai departe răniții ce-i avea în supraveghere și tratament.

Între 1920 și 1943 îl găsim activînd în București, fiind medic și profesor la Institutul «Pompilian», apoi rînd pe rînd medic de circă urbană, medic șef al Secțiunii sanitare sector III Albastru, director al Centrului de sănătate nr. 4, membru în Consiliul Eforiei sanitare și de ocrotire a Municipiului București etc. Totodată subdirector, director, inspector

general al Fundației culturale, delegat cu controlul cinematografelor, referent și consilier la Radio, unde a redactat săptămînal la ora satului rubrica «De vorbă cu sătenii», în care dădea sfaturi medicale și a ținut conferințe cu subiecte medicale. A condus cabinetul de consultații medicale scrise al revistei «Albina» iar ca un bun internist și practician acorda consultații oriunde era chemat, personal neavînd cabinet și nici firmă. A publicat în revistele timpului (**Farul căminului, România Administrativă, Albina** etc.) sute de articole pentru popularizarea medicinii sub rubricile, **Actualități medicale, Spicuiri medicale, Tribuna medicală, Pagina medicală, Leacuri,** abordînd cele mai variate domenii ale medicinii. În colecțiile **Apărați-vă de boli** și **Cartea satului** a publicat o serie de broșuri și lucrări de medicină populară, printre care volumul **Toate leacurile la îndemînă** s-a tipărit între 1935—1947 în cinci ediții, fiecare între 3 000 — 10 000 exemplare.

Poet și scriitor de frunte al literaturii noastre, medicul V. Voiculescu și-a cinstit din plin cariera medicală, profesînd o largă și totală iubire de oameni, pentru care s-a străduit din toate puterile pînă în pragul morții ca un adevărat «doctor fără de arginți».

CONST. I. BERCUȘ

a DE C Leac

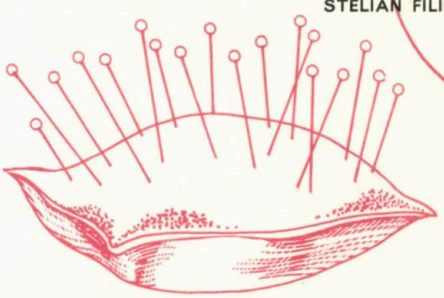
O fi făcut cojocul
Mișcări neindicate,
Că s-a trezit, deodată,
Cu crăpături în spate

Și cînd ofta mai tare
De ciudă și amar,
S-a pomenit aproape
C-un ac de cojocar.

— Văleu! (țipa cojocul)
Măi, frate! Văleleu!
Ce te-ai chitit pe mine
Și mă înțepi mereu?

— Știu bine că te doare
(Răspunse acul) Dar
Eu nu înțep, băiete!
Fac altceva: repar!

STELIAN FILIP



dinții încleiați ai lui Dumitrașco-Vodă

Unele din paginile cele mai pitorești ale letopisețului lui Ion Neculce sînt acelea consacrate domniilor bezmetice ale lui Dimitrie Cantacuzino, zis Dumitrașco-Vodă. În cele două rînduri cît acesta s-a aflat pe tronul Moldovei, în cea de-a doua jumătate a secolului al XVII-lea, țara a cunoscut din plin pustiirile foametei și jaful tătăresc. Cronicarul stăruie mînios asupra stricăciunii și nerușinării lui Dumitrașco, om «bătrîn și curvar» care-și lăsase doamna în Țarigrad nu ca eventual ostatec la poartă, ci pentru a-și face mai lesne de cap la Iași, unde se ținea cu fata unei rachierițe «de-o purta în vedeală între toată boierimea, de-o ținea în brațe, de-o săruta și o purta cu sălbi de galbeni și cu haine de șahmarand, cu șlic și sobol și cu multe odoare împodobită».

Despre această țiitoare «tînără și frumoasă», măcar că «plină de suleiman», Neculce mai povestește că vodă o trimitea, însoțită de o întreagă suită de ostași și jupînese, în plimbare pe uliți, pe la vii, pe la mănăstiri și încă la «feridiu», adică la baie. În capitala Moldovei existau atunci băi publice, amenajate după moda orientală, cu secții separate pentru bărbați și femei; aceste feredee nu erau doar așezăminte în care se proceda la atît de onorabila îngrijire a igienei corporale, ci, potrivit obiceiului turcesc, și locuri de «reuniune mondenă», asemenea cafenelelor, unde se flecărea, se gusta cîte ceva, se organizau felurite desfătări, mai mult sau mai puțin cuviincioase.

Revărsîndu-și indignarea asupra «geambașului de la Fanar», cronicarul exclamă: «Căutați, frați iubiți cetitori de vedeți ce este omenia și curvia grecească! Că el, de bătrîn, dinți în gură n-avea. Dimineața îi încleia de-i punea în gură, iar seara îi descleia cu încrop și-i punea pe masă». Aflăm astfel că Dumitrașco-vodă purta o proteză dentară, și anume o proteză mobilă.

Pînă către secolul al XVI-lea nu se folosiseră decît proteze fixe. În locul dinților lipsă se

puneau alții, confecționați din os sau din fildeș, prinși cu ajutorul unor fire de argint și mai ales de aur, petrecute printre dinții păstrați. Acest procedeu, întîlnit încă în antichitate, nu era totuși prea de nădejde, căci firul metalic se rupea, iar stabilitatea «dinților» adăugați se dovedea a fi îndoielnică.

După 1500 apare proteza mobilă, lucrată tot din os. Dar fiindcă la epoca aceea încă nu se pusese la punct tehnica adaptării perfecte a «danturii» artificiale la conformația gingiilor (ceea ce avea să se realizeze prin utilizarea ipsosului sau a materiilor plastice pentru mulajul mușcăturii), adeseori operația mestecatului devenea practic imposibilă; drept care asemenea proteze aveau doar o funcție estetică fiind de obicei îndepărtate în timpul mesei. Pentru «a susține conversația», purtătorul de dantură falsă își scotea sau își punea proteza după cum trebuia să mănînce sau să dea replica în discuția cu comesenii.

Cît despre Dumitrașco al nostru, rezultă din relatările lui Neculce că, dimineața, el izbutea să fixeze proteza cu ajutorul unui anume «clei», pe care-l topea seara cu apă fierbinte («încrop»), pentru a-și elibera pe timpul nopții gingiile. Nu știm precis în ce constă această «încleiere» a danturii și nici cît de eficace va fi fost ea. În orice caz, aparatul folosit de bătrînul și cochetul voevod fusese procurat din străinătate, probabil de la Constantinopol, întrucît la vremea aceea nici un dentist chirurg, capabil să fabrice o asemenea proteză, nu este atestat documentar în Moldova.

Cronicarul izbucnește patetic în însemnările sale despre Dimitrie Cantacuzino: «Oh! oh! săracă țară a Moldovei, ce norocire de stăpîni c-aceștia ai avut! Ce sorți de viață ți-au căzut! Cum au mai rămas om trăitor în tine de mirare este, cu atîtea spurcăciuni de obiceiuri ce se trag pînă astăzi în tine, Moldovă!»

Este greu de spus dacă printre aceste «spurcăciuni de obiceiuri» înfierate de Neculce trebuia rînduită și purtarea protezelor dentare. Într-adevăr, asemenea tehnici de reparare și ascundere a neajunsurilor provocate de vîrstă erau privite, dacă nu cu ostilitate, cel puțin cu suspiciune în cadrul societăților tradiționale, considerîndu-se necinstit să-ți «prefaci» înfățișarea dăruită de Dumnezeu. De altminteri, chiar și astăzi se mai aud voci împotriva chirurgiei estetice, care ar fi «imorală» întrucît ar măslui realitatea fizică. Dar s-a arătat, pe bună dreptate, că de multe ori aspectul dizgrațios al chipului sau al trupului cuiva poate deveni pentru persoana respectivă nu numai un motiv de permanentă suferință, ci și o sursă de grave frămîntări sufletești, mergînd pînă la instalarea unor stări obsesive. Cît privește purtarea protezelor dentare, aceasta este impusă nu numai de considerente estetice, cît mai cu seamă de necesitatea apărării sănătății prin asigurarea bunei mestecări a alimentelor, operație care condiționează buna digestie și buna asimilare a principiilor nutritive.

Dr. G. BRĂTESCU

CRUCEA ROȘIE

largă organizație obștească cu înalte tradiții umanitare

În cadrul eforturilor creatoare pe care le face harnicul nostru popor, sub conducerea Partidului Comunist Român, pentru desăvîrșirea construcției socialismului, sarcini importante revin tuturor organizațiilor de masă și obștești, care folosesc mijloace specifice fiecăreia și acționează în rîndul categoriilor sociale, profesionale sau de vîrstă, pe care le organizează sau le reprezintă.

În acest cadru se înscrie și activitatea Societății de Cruce Roșie din Republica Socialistă România, organizație obștească voluntară, cu larg caracter de masă, avînd preocupări profund umanitare.

Bucurîndu-se de tot sprijinul din partea partidului și statului nostru, folosind experiența pozitivă din existența sa de aproape un secol, și în primul rînd experiența acumulată în anii de după 23 august 1944, Crucea Roșie română are astăzi posibilități mai mari ca oricînd de a contribui la ridicarea nivelului de sănătate a poporului nostru, de a mobiliza masele largi ale populației pentru sprijinirea organelor medico-sanitare și sociale de stat în scopul realizării măsurilor cu caracter sanitar și social, de a contribui la creșterea continuă a nivelului de viață al oamenilor muncii de la orașe și sate.

Un sprijin deosebit de prețios pentru munca organizației îl constituie hotărîrea Secretariatului C.C. al P.C.R. cu privire la îmbunătățirea activității Societății de Cruce Roșie din Republica Socialistă România.

În lumina acestei hotărîri a avut loc o îmbunătățire radicală a întregii organizări a Crucii Roșii, au luat naștere mii de comisii de Cruce Roșie în întreprinderi, instituții, cartiere, școli, instituții de învățămînt superior, comune, orașe și municipii din care fac parte zeci de mii de valoroși activiști voluntari, hotărîți să muncească cu dăruire pentru realizarea obiectivelor Societății de Cruce Roșie.

O preocupare importantă a Crucii Roșii este mobilizarea populației la acțiuni de educație și propagandă sanitară în cadrul cărora rolul principal îl au cursurile sanitare de masă ținute de către medici.

Participanții la aceste cursuri, tineri și vîrstnici, bărbați și femei, toți cetățenii își pot însuși cunoștințe deosebit de folositoare pentru ei, familiile lor sau colectivitățile în care trăiesc, cunoștințe utile atît la locul de muncă cît și acasă.

Necunoașterea și nerespectarea regulilor de igienă și de prevenire a îmbolnăvirilor, suferințele pe care le determină, de multe ori imposibilitatea de a munci un anumit timp, cu efecte negative pentru economie, nu pot fi privite cu indiferență.

Totodată la astfel de cursuri se capătă cunoștințele elementare, dar care nu trebuie să lipsească nici unui cetățean, cu privire la acordarea primului ajutor în caz de nevoie.

Ce mare satisfacție simte acela care s-a priceput și a avut prezența de spirit necesară să acorde la nevoie un prim-ajutor tovarășului de muncă, unui cunoscut sau într-un caz de accident rutier, de multe ori salvarea unei vieți depinzînd de o hemostază făcută la timp și în mod corect.

Dar pentru a putea face acest lucru, în mod competent și eficient, este necesară o anumită pregătire pe care medicii sînt oricînd gata să o facă în cadrul cursurilor sanitare de masă și prin alte forme organizate pe linie de Cruce Roșie.

Zeci de mii de absolvenți ai cursurilor sanitare de masă fac parte din formațiunile sanitare ale Crucii Roșii, grupele sanitare și posturile de prim-ajutor.

Grupele sanitare, formate în cea mai mare parte din femei, se bucură de aprecierea îndreptățită a populației pentru munca depusă în acțiunile de mobilizare a cetățenilor la vaccinări, de difuzare a materialelor educativ-sanitare, pentru salubrizarea și înfrumusețarea orașelor și satelor, după cum nu de puține ori sînt prezente

la concursurile cu public «Sanitarii pricepuți», «Mama știe, copilul cîștigă» și altele.

O contribuție importantă aduc activiștii voluntari de Cruce Roșie la munca de atragere a tot mai mulți cetățeni în rîndurile donatorilor onorifici de sînge, ei înșăși înscriindu-se în rîndurile acestora.

Sînt cunoscute progresele impresionante ale terapeuticii medico-chirurgicale care aduc în aria practicii noi tehnici de intervenție, mai perfecționate, care dau tot mai bune rezultate și care necesită cantități din ce în ce mai mari de sînge.

Și în acest domeniu, al atragerii unui număr sporit de cetățeni în rîndurile donatorilor onorifici de sînge, activitate cu caracter umanitar, Societatea de Cruce Roșie, comisiile sale teritoriale depun o muncă deosebit de utilă. Activiștii duc o susținută muncă de lămurire de la om la om, ajută la organizarea de întîlniri între donatori și primitori, de simpozioane, conferințe, urmate de filme documentare în această problemă și altele. Mulți dintre primitorii de sînge, fac parte dintre animatorii acțiunilor de atragere de noi donatori.

Sute de mii de cetățeni sînt purtători ai insignei Crucii Roșii «Donator onorific», iar pe pieptul multora strălucește distincția «Donator de onoare».

Ideile și activitățile Crucii Roșii prind tot mai mult viață în rîndurile tineretului din fabrici și de pe ogoare, în rîndurile studenților și ale tineretului școlar, tînăra generație remarcîndu-se în realizarea obiectivelor Crucii Roșii legate de protecția sănătății, întrajutorare și sprijin față de bolnavi și bătrîni fără familie, amiciția cu tinerii membri de Cruce Roșie din alte țări.

Călăuzindu-se după principiile care stau la baza politicii externe a statului nostru, Crucea Roșie română dă o deosebită atenție întăririi și dezvoltării legăturilor de colaborare cu societățile de Cruce Roșie din celelalte țări, cu Liga Societăților de Cruce Roșie și Comitetul Internațional al Crucii Roșii, desfășurînd o activitate susținută pentru triumful păcii și prieteniei între toate popoarele lumii.

Obiectivele și preocupările actuale ale Crucii Roșii determină o participare tot mai mare a cetățenilor la activitatea pe care aceasta o desfășoară, activitate pusă în slujba omului, a vieții noi care se construiește în patria noastră socialistă.

MIHALACHE MĂDULARE

BREVIAR

pentru acordarea primului ajutor

Primul ajutor reprezintă sprijinul care trebuie dat unui accidentat sau bolnav căzut pradă unei suferințe bruște și violente. Acordat la timp, în lipsa intervenției competente a medicului, acest prim ajutor poate salva viața celui bolnav sau să-i reducă suferința și să contribuie la evoluția favorabilă a vindecării în timp. În marea lor majoritate, aceste prime ajutoare sînt solicitate în cazuri de accident. Nu există localitate, întreprindere și chiar stradă să nu numere printre membrii ei cel puțin o persoană instruită în vederea acordării acestui prim ajutor: Crucea roșie își are activiștii ei, întreprinderile își desemnează un număr de persoane pregătite ca să acorde în mod corespunzător acest prim ajutor și care dispun de instrumentarul și materialele necesare pentru aceasta. Dar, cum fiecăruia dintre noi i se poate întîmpla să se afle vreodată în preajma unui asemenea caz: accident, bolnav căzut în stradă etc., este recomandabil să cunoaștem:

CÎTEVA REGULI GENERALE

1. În asemenea ocazii trebuie dată dovadă de calm și stăpînire de sine.

2. Mulțimea curioșilor adunați în jurul victimei trebuie invitată să se risipească. Altfel, riscăm să asistăm la crearea unei stări de panică, puțin prielnică aplicării măsurilor corespunzătoare.

3. Dacă cel care acordă primul ajutor nu a fost de față în momentul accidentului, el trebuie să se informeze de la cîteva persoane din jur, eventual de la victimă, asupra condițiilor în care a survenit accidentul sau îmbolnăvirea.

4. După aceea va trece la examinarea rapidă și fără brutalitate a bolnavului, evitînd orice manevră care i-ar accentua suferința.

5. Se va îngriji să dea de veste personalului medico-sanitar cel mai apropiat pentru asigurarea unui transport rapid și netraumatizant al victimei într-o instituție spitalicească.

ÎN CAZ DE RĂNIRE

1. Primul ajutor care se acordă în cazuri de rănire variază după regiunea unde se află plaga și după întinderea ei. Nu trebuie însă omis că orice rănire, chiar cele aparent ușoare, pot ascunde leziuni grave și că ele trebuie arătate medicului.

2. În general, unui accidentat căzut în stradă i se aplică tratamentul pe loc, evitînd să-l trambalăm.

3. Tratamentul unei plăgi presupune curățirea ei cu material steril, dezinfectarea cu soluții antiseptice (alcool, eter, benzină, apă fiartă și răcită), după care se aplică pansamentul. În felul acesta evităm contaminarea rănii cu microbi din mediul înconjurător și infectarea ei. Obișnuit, se recurge la pansamentul individual steril aflat în dotarea posturilor de prim ajutor. În lipsa acestuia, ne putem folosi de orice naterial din pînză care a fost supus fierberii timp de o jumătate de ceas. Este greu de crezut însă că nu putem găsi în apropiere cel puțin un punct farmaceutic, de la care să obținem tifonul steril pentru pansament. În caz de sîngerare, aplicăm peste compresa sterilă un strat gros de vată și apoi tragem o fașă sau, în lipsă, un șervet, fular etc.

4. Împotriva durerii se va recurge la administrarea a 1–2 antinevralgice (Algocalmin).

5. În privința oportunității și modului de vaccinare antitetanică, medicul are timp să decidă.

ÎN CAZ DE HEMORAGIE EXTERNĂ

1. Scurgerea sîngelui printr-o plagă situată pe suprafața corpului reprezintă hemoragia externă și ea este ușor de recunoscut. Oprirea acestei sîngerări, adică practicarea neîntîrziată a hemostazei poate reprezenta un element esențial, de care să depindă chiar viața rănitului. Ea îmbracă un caracter temporar (hemostază provizorie), suspendîndu-se o dată cu intervenția calificată a chirurgului.

2. Această hemostază provizorie se realizează prin comprimarea cu degetele a arterei, deasupra vasului în cazul rănilor situate pe un membru, și sub rană, în cazul rănilor feței și capului. Fiecare arteră importantă își are un loc anumit unde poate fi mai bine apăsată. Dar această manevră este obositoare și nu poate avea decît un caracter de absolută urgență și temporar, pînă ce pregătim condițiile pentru aplicarea garoului.

3. Garoul sau lațul este un tub subțire de cauciuc care se înnoadă deasupra rănii, peste un strat de vată sau de tifon. Garoul este corect aplicat, dacă sub nivelul lui nu se mai simte pulsul arterial. La nevoie, putem înlocui garoul printr-o cameră de bicicletă, o curea, cravată etc. Poate fi folosit numai în cazul hemoragiilor abundente provenind dintr-o rănire a unui membru și se aplică totdeauna deasupra cotului sau a genunchiului.

4. O altă metodă pentru oprirea hemoragiilor externe o reprezintă pansamentul compresiv. El constă din cîteva straturi de tifon care se aplică peste rană, după care urmează un strat bogat de vată, peste care se strînge o fașă.

ÎN CAZ DE HEMORAGIE INTERNĂ

1. În aceste cazuri sîngerarea are loc într-o cavitate închisă (ca de exemplu cavitățile: abdominală, toracică, craniană), de unde se poate exterioriza uneori printr-un orificiu natural: nări (epistaxis), gură (hematemeză sau hemoptizie), anus (melenă), uter (metroragie). Hemoragia internă poate fi recunoscută după semnele generale pe care le prezintă bolnavul: paloare, amețeli și transpirații reci, leșin, neliniște și agitație, puls accelerat și slab, tensiune arterială prăbușită. Bolnavul respiră repede și superficial și acuză o senzație de sete chinuitoare.

2. Bolnavul cu hemoragie internă va fi culcat pe spate, cu capul mai jos și ținut în repaus absolut. Transportul lui la spital se va face cu ambulanța. În lipsă, va fi înfășurat într-o pătură, ferit de orice traumatism și dus astfel pînă la primul post spitalicesc. Nu va primi nimic de băut sau de mîncat; se permite cel mult umezirea gurii și a buzelor.

3. Cazurile de hemoragie internă reclamă aproape de regulă o transfuzie pentru înlocuirea sîngelui pierdut. Orice om sănătos are datoria umană și cetățenească de a-și oferi sîngele pentru salvarea unui asemenea bolnav grav. Cel care dă sînge se cheamă donator, iar cel care îl primește este primitorul. Donatorul poate da fără nici un pericol 250 ml de sînge, deoarece acest sînge se reface în scurt timp.

Transfuzii nu se pot face decît dacă sîngele donatorului se potrivește cu sîngele primitorului. În acest scop autoritățile sanitare de la noi din țară au luat măsura ca să se determine la întreaga populație grupa sanguină, care să fie notată pe buletinul de identitate. Grupele sanguine clasice sînt următoarele: O (I); A (II); B (III); AB (IV). De la O (I) sau donator universal pot primi sînge toate cele patru grupe sanguine. Grupa A (II), cea mai frecventă la noi în țară, poate da sînge grupelor A(II) și AB (IV). Urmează B (III), care poate fi donator pentru B (III) și AB (IV), iar AB (IV) nu poate servi de donator decît celor aparținînd aceleiași grupe AB (IV).

ÎN CAZ DE TRAUMATISME ALE MEMBRELOR

1. O mișcare bruscă a unui membru poate aduce o vătămare a ligamentelor sau capsulei articulare, care se cheamă entorsă. Asemenea scrîntituri se produc în special la gleznă sau genunchi și se traduc printr-o durere puternică la orice mișcare a articulației și prin învinețirea regiunii. Imobilizarea articulației suferinde într-un bandaj strîns constituie primul ajutor în aceste cazuri.

2. O mișcare care depășește limitele normale ale articulației poate disloca extremitatea unui os din cavitatea lui și să provoace o luxație. Cea mai frecventă luxație privește articulația umărului. În aceste cazuri intervenția primului ajutor se reduce la imobilizarea, cu ajutorul unei eșarfe, a membrului în poziția în care se găsește pînă la intervenția medicului.

3. Cînd traumatismul exercitat asupra unui membru depășește o anumită intensitate are loc întreruperea continuității osului, cu apariția unei fracturi. Semnele fracturii sînt: durerea locală, deformarea regiunii și apariția unor vînătăi la acest nivel. În caz de fractură completă osul capătă o mobilitate anormală.

Atunci cînd bănuim existența unei fracturi, primul nostru ajutor urmărește imobilizarea ei, pe cît posibil în axul membrului. Pentru aceasta, căptușim cu vată, cîrpe sau cîlți, două scîndurele (atele) pe care le așezăm de o parte și de alta, de-a lungul osului rupt; ele trebuie să fie suficient de lungi, încît să cuprindă încheietura de deasupra cît și cea de dedesubt. În lipsa unor asemenea atele, le putem improviza din crengi, baston etc. Transportul accidentatului la spital se va face au ajutorul unei tărgi, fie și improvizată.

ÎN CAZ DE ASFIXIE

Oprirea respirației sau a circulației lipsește celulele și țesuturile organismului de oxigen, fără de care acest organism nu poate viețui mai mult de cîteva minute. Se înțelege ușor cît de promptă trebuie să fie intervenția primului ajutor într-un asemenea caz de asfixie.

Sînt numeroase ocaziile accidentale care pot provoca asfixie, ca de pildă prin împiedicarea aerului să ajungă în plămîni cum se întîmplă în cazurile de: înec, spînzurare, corpi străini în căile respiratorii, paralizia mușchilor respiratori datorită electrocutării, trăznetului.

Alteori se întîmplă ca aerul parvenit în plămîni să nu conțină cantități suficiente de oxigen, ca de exemplu în atmosfera poluată de produse toxice (oxid de carbon, hidrogen sulfurat), în aglomerații, încăperi neaerisite, zbor la mari înălțimi etc.

Primul ajutor în cazul asfixiei urmărește:

1. Scoaterea victimei din locul asfixiei.

2. Eliberarea căilor respiratorii ale accidentatului prin curățirea cavității bucale de mucozități, corpi străini etc. În acest scop introducem două degete înfășurate într-o batistă pînă în fundul gîtului și curățim cavitatea. Avem de asemenea grijă să eliberăm și mușchii respiratori din orice strînsoare: haine, cravată, curea la pantaloni, sutien etc.

3. Se trece apoi la practicarea respirației artificiale. În acest scop întindem accidentatul pe o suprafață tare și aplicăm una din tehnicile directe sau indirecte ale respirației artificiale.

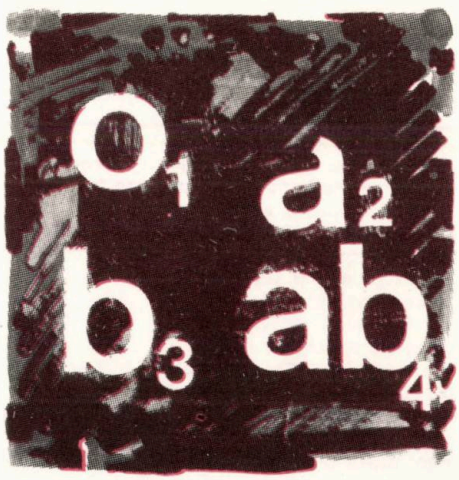
Tehnica directă constă în respirația «gură-la-gură» sau «gură-nas», adică în insuflarea aerului expirat de salvator în căile respiratorii ale accidentatului. În acest scop salvatorul trage aer mult în piept, apoi se apleacă asupra accidentatului, deasupra gurii sau nasului și îi insuflă, printr-o compresă, aerul acumulat. În insuflarea prin gură îi astupă nasul, prinzîndu-l între două degete, în cea prin nas îi închide gura. Această insuflație se execută într-un ritm de 15 mișcări pe minut.

Metodele indirecte de respirație artificială sînt multiple. În general ele se bizuie pe următorul principiu: apăsarea bruscă pe toracele victimei pentru a împinge aerul afară, urmată de ridicarea bruscă a brațelor înapoi pentru a forța inspirația.

4. În caz că și inima este oprită (stop cardiac), fapt dedus din absența pulsului și prezența unei albăstreli la nivelul degetelor și al buzelor, se efectuează masajul cardiac, prin exercitarea unor compresiuni asupra peretelui toracic, în dreptul inimii, în ritm de 60 de apăsări pe minut.

ÎN CAZ DE INTOXICAȚII ACUTE

Aceste accidente au devenit mai frecvente în ultimii ani, datorită mai ales substanțelor insectofungicide, folosite pe scară largă în agricultură. Substanțele toxice pot pătrunde în organism pe diverse căi: respiratorie, digestivă sau cutanată, așa că primul ajutor va fi acordat ținînd seama de acest fapt.



1. În caz de intoxicație acută cu substanțe gazoase, prima măsură de luat constă în scoaterea victimei din mediul toxic.

2. În caz că toxicul a pătruns pe cale digestivă se provoacă golirea rapidă a stomacului prin spălătura gastrică sau vărsături.

3. Neutralizarea toxicului se obține prin administrarea unor substanțe care, combinîndu-se cu toxicul, îl fac inofensiv, ca de exemplu: albușuri de ou, magnezie calcinată sau antidot universal (1 parte oxid de magneziu, 1 parte acid tanic și 2 părți cărbune).

4. În caz de tulburări respiratorii se instituie respirația artificială.

ÎN CAZ DE DURERI ABDOMINALE VIOLENTE

Durerile abdominale violente însoțesc un abdomen acut și reprezintă o suferință gravă a unui organ intraabdominal. Ele debutează brutal și provoacă contractura peretelui abdominal, care devine tare ca lemnul. Cele mai frecvente și mai de temut cauze ale abdomenului acut sînt:

1. Peritonita acută, **provocată cel mai frecvent de perforația unui viscer în peritoneu (exemplu: ulcerul gastroduodenal).**
2. Ocluzia intestinală **(sau încurcătura de mațe) în care se găsește împiedicată brusc evacuarea materiilor fecale și a gazelor.**
3. Sarcina extrauterină ruptă.

În toate aceste cazuri salvarea bolnavului depinde de o intervenție chirurgicală efectuată la timp.

Pînă la sosirea «Salvării» sau al unui alt mijloc de transport la spital, bolnavul nu trebuie să ia nimic în gură, să nu primească purgativ și nici vreun calmant (morfină), care liniștindu-i durerea riscă să mascheze simptomele bolii.

În afara abdomenului acut, dureri violente pot fi provocate de colici: hepatică, renală sau intestinală. În aceste situații se poate recurge, pînă la venirea medicului, la aplicarea de comprese calde pe abdomen, sau reci, dacă bolnavul este febril. Regimul alimentar va fi lichidian (ceaiuri, zeamă de zarzavat) iar medicația constă în antispastice (Scobutil).

ÎN CAZ DE CONVULSII

1. Cel mai adesea ne găsim în fața unei crize de epilepsie. O dată declanșată, această criză nu mai poate fi influențată de nimic, așa că ne vom mărgini să luăm măsuri pentru a-l feri pe bolnav să se lovească, să-și facă rău. În acest scop se recomandă să îndepărtăm din preajma lui, orice obiect care ar putea să-i dăuneze, îl desfacem la gît și la talie și introducem între dinții bolnavului o batistă făcută sul, cu scopul de a preveni mușcarea limbii.

2. La copiii mici (între 6 luni și 4 ani) convulsiile apar mai ales în cursul bolilor febrile. Cînd nu se însoțesc de temperatură, sînt determinate ori de scăderea calciului în sînge (tetanie), ori de boli ale sistemului nervos.

Dacă nu este vorba de epilepsie, atunci putem să-i administrăm copilului o baie generală caldă ori să-l înfășurăm într-un cearșaf umed (40°), după care îi introducem în șezut un supozitor de Acalor.

ÎN CAZ DE ÎNȚEPĂTURĂ DE ALBINE SAU VIESPE

După ce s-a scos acul din piele, se aplică pe locul înțepăturii o compresă cu amoniac și i se dă victimei 1–3 tablete de Romergan.

ÎN CAZ DE MUȘCĂTURĂ DE VIPERĂ

Imediat după mușcătură se aspiră cu seringa sau cu gura (cel care suge cu gura nu trebuie să aibă rană în gură sau pe buze) sîngele de la locul mușcăturii. Deasupra rănii se aplică o legătură strînsă sau gheață și se transportă victima la spital pentru a i se administra ser antiviperin.

Dr. S. HERIȘAN

Pe strada mea...

Pe strada mea, mai ieri pustie,
Azi devenită bulevard
Cu zeci de becuri care ard,
A răsărit o farmacie.

Cînd treci, îți e mai mare dragul
Să te oprești să o privești
Și sănătos chiar dacă ești
Tot te îmbie să-i treci pragul.

În orice zi, la orice oră,
Este deschisă permanent:
Găsești orice medicament,
Iar farmacista, ca o soră

Te-ntreabă multe, te descoase
Să vadă cît ești de bolnav,
De e ori nu e cazul grav
Și-ți dă doar sfaturi sănătoase.

...Dar pe la farmacista noastră
M-am hotărît să trec mai rar,
Că altfel intru la ASCAR,
Bolnav de inimă albastră.

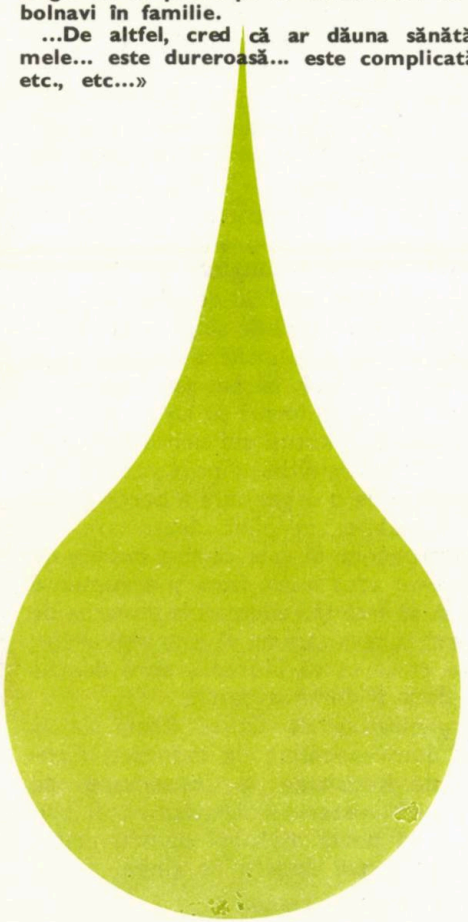
F.I. THEODOR

donarea de sînge

(Răspuns la o întrebare neformulată)

...«în fond, donarea aceasta de sînge este o problemă care să mă privească direct pe mine? Există probabil suficienți donatori de sînge. Să se preocupe de aceasta cei ce au bolnavi în familie.

...De altfel, cred că ar dăuna sănătății mele... este dureroasă... este complicată... etc., etc...»



Stimate cititor, chiar dacă încă nu ați formulat întrebarea care precede aceste rînduri, permiteți-mi să vă mulțumesc pentru faptul că dați atenție acestui subiect si îmi creați posibilitatea să vă informez — poate chiar să vă conving — despre necesitatea donării de sînge.

În aceste rînduri trebuie să se oglindească mulțumirile celor care au fost salvați de la moarte prin transfuzii sau prin injectarea de fracțiuni de sînge sau plasmă; ar trebui de asemenea să se oglindească în ele speranțele tuturor acelora care în prezent sau în viitor, își vor putea redobîndi sănătatea numai cu sîngele donat voluntar de către donatorii de azi și de mîine. Poate că viața unui bolnav depinde de sîngele pe care l-ați dona chiar dumneavoastră?

Răspunsul meu trebuie să cuprindă cîteva informații, pe care funcția ce o îndeplinesc la Centrul de Hematologie din București, îmi permite să vi le dau cu multă preciziune.

Necesitățile de sînge pentru tratamentul bolnavilor sînt mereu în creștere în toate țările cu organizare sanitară avansată. Donarea de sînge devine din ce în ce mai mult o datorie a fiecărui cetățean adult sănătos.

Toți chirurgii și obstetricienii din țara noastră care s-au găsit uneori în fața situației de a nu avea sîngele potrivit și în cantitatea necesară, pentru a opera un accidentat de pe urma circulației rutiere sau pentru a salva o tînără mamă cu hemoragie mare în cursul unei nașteri complicate, v-ar răspunde: fără îndoială că donarea de sînge vă privește și pe dumneavoastră!

Cu cît crește numărul celor care beneficiază de asistență medicală în spitalele noi și moderne, cu atît cresc și necesitățile de sînge. Dacă întreaga populație beneficiază de asistență medicală, atunci toate persoanele adulte sănătoase trebuie să doneze sînge. În asemenea caz, nu s-ar mai întîmpla ca să nu avem sînge suficient pentru unii bolnavi, în special pentru aceia care fac parte dintr-o grupă mai rară, cum este de exemplu B (III) Rh negativ.

Medicii internişti, infecţionişti sau pediatri v-ar răspunde de asemenea că donarea de sînge vă priveşte şi pe dumneavoastră. De unde vom avea sîngele din care se prepară gamaglobulina şi imunoglobulinele specifice împotriva variolei, rubeolei, rujeolei, tetanosului, rabiei, dacă nu vom dona sînge?

Orice medic hematolog din reţeaua de Centre de Recoltare şi Conservare de Sînge din ţară, v-ar răspunde o dată cu mine: vă priveşte desigur şi pe dumneavoastră. Serurile hemotest cu care facem determinarea şi înscrierea grupului sanguin pe buletine, se prepară tot din sîngele donatorilor. Plasma lichidă şi uscată cu care se tratează pacienţii cu arsuri întinse, se prepară din sînge. La fel bureţii şi peliculele de fibrină folosite în chirurgie, la fel soluţia de albumină umană folosită la bolnavii cu insuficienţe hepatice cronice. Fibrinogenul uman, medicament indispensabil pentru oprirea unei hemoragii prin fibrinoliză, ca şi plasma antihemofilică se fac de asemenea din sînge. Lista aceasta este lungă: fie sub formă de sînge total, administrat în perfuzie intravenoasă, fie sub formă de preparate obţinute prin fracţionare, sîngele este indispensabil activităţii medicale.

Dacă toţi sîntem în situaţia de a beneficia direct sau indirect (prin rudele sau prietenii apropiaţi) de asistenţa medicală, atunci toţi trebuie să donăm sînge.

Principala caracteristică a donatorului onorific de sînge este generozitatea, dorinţa de a-şi ajuta tovarăşul de muncă în suferinţă, fără condiţionarea acestui gest de nici un fel de avantaje materiale.

Legislaţia din ţara noastră uşurează donarea de sînge, acordînd salariaţilor concediu în ziua donării, fără diminuarea salariului, o masă caldă după fiecare donare precum şi un premiu la cea de a 5-a donare. Crucea Roşie oferă donatorilor onorifici de sînge o distincţie specială după a 10-a donare. Cea mai importantă recompensă însă, este mulţumirea sufletească a donatorului de a fi ajutat prin darul său preţios la salvarea unei vieţi omeneşti.

În răspunsul pe care doresc să vi-l dau, stimate cititor, trebuie să intre şi asigurarea că donarea unei cantităţi de 250 ml de sînge este un act foarte simplu, nedureros şi deloc dăunător sănătăţii. Sîngele acesta reprezintă a 22-a parte din volumul total de la un adult sănătos. El se reface cantitativ în cîteva ore (prin absorbţia apei din ţesuturi, ingerare de lichide: apă, ceai, limonade) iar calitativ, (globulele roşii, hemoglobină, proteine) progresiv între 10 şi 20 de zile.

Repetarea donării de sînge de 4—5 ori pe an este absolut lipsită de pericol pentru orice donator, bărbat sau femeie.

Una sau două donări pe an de la mulţi donatori, ar fi totuşi suficiente pentru a completa necesităţile importante de sînge impuse de o organizare a ocrotirii sănătăţii publice în plină dezvoltare.

Permiteţi-mi să sper că cele expuse de mine v-au adus unele fapte şi argumente care să vă facă să reflectaţi la donarea de sînge ca la ceva care nu vă este indiferent, poate chiar să vă îndrepte spre decizia de a dona şi dumneavoastră.

Organizaţiile de Cruce Roşie de la locul dumneavoastră de muncă şi Centrele de Recoltare şi Conservare de sînge ale Ministerului Sănătăţii vor fi fericite să vă poată mulţumi pentru prima dumneavoastră donare de sînge.

Dr. VLAD APĂTEANU
Directorul Centrului de Hematologie Bucureşti

INTOXICAȚIILE accidentale ale COPIILOR

Asistăm, în ultimii ani, la o creștere puternică a frecvenței intoxicațiilor acute accidentale ale copiilor.

● Creșterea enormă a numărului și varietății medicamentelor care, în anumite condiții, pot deveni toxice pentru copii, ca și varietatea mare de chimicale de uz gospodăresc, care de asemenea pot fi toxice, explică numai în parte creșterea numărului intoxicațiilor. Cauza principală se află însă, în neglijența părinților și a familiei, care lasă la îndemîna copiilor diferite substanțe toxice.

În mediul rural se semnalează creșterea puternică a incidenței intoxicațiilor acute cu «pesticide», îndeosebi cu substanțe organofosforate (Paration sau altele) utilizate în agricultură pentru distrugerea insectelor dăunătoare, dar folosite, în mod greșit, și în locuințe pentru dezinsectizare. De asemenea, se menține numărul crescut de intoxicații cu sodă caustică, folosită la fabricarea în gospodărie a săpunului.

Se mai constată, atît în rural, cît și în urban, un număr crescut de intoxicații cu alcoolice, lăsate la îndemîna copilului, sau care i se «oferă» cu ocazia unor sărbători în familie.

● O «trecere în revistă» a tuturor substanțelor care pot să reprezinte un pericol pentru sănătatea și chiar pentru viața copiilor este aproape imposibilă și de altfel nici nu are rost, deoarece aproape toate substanțele chimice, aproape toate medicamentele pot deveni toxice pentru copii, în anumite condiții.

Chiar și soluția de acid boric, folosită (greșit) pentru menținerea «sterilă» a tetinelor sau pentru «ștergerea» mameloanelor înainte de a pune copilul la sîn, sau jucăriile vopsite cu culori de anilină pot fi toxice pentru sugari.

● Copii mici, în vîrstă de 1—5 ani, care inconștienți de pericol duc «totul la gură», cad cel mai frecvent victima intoxicațiilor accidentale.

Mai tîrziu, la vîrsta pubertății și adolescenței, se semnalează intoxicațiile voluntare ca tentativă de sinucidere în urma unor insuccese școlare sau a dojenirii copiilor. De multe ori, în aceste cazuri, părinții nu s-au preocupat suficient de formarea caracterului copilului ajuns la pubertate sau adolescență, insuficient pregătit pentru viață.

● Toxic poate fi considerată, sau poate deveni, orice substanță care, introdusă în organism, provoacă leziuni sau tulburări în funcția unor organe.

Astfel, chiar medicamentele pot deveni toxice pentru copii și mai ales pentru sugari, dacă li se dă în dozaj crescut. Cîteva linguriță de «sirop de romergan», sau zece-cincisprezece picături de digitalină administrate deodată unui sugar pot să provoace moartea acestuia.

Cîteva picături de Rinofug — medicament folosit în caz de guturai — instilate în nasul unui sugar îi pot provoca o intoxicație, cu stare gravă și colaps.

Naftalina, utilizată în unele gospodării împotriva insectelor, presărată pe scutece, poate determina la unii nou-născuți și sugari o anemie gravă și icter. Apa de puț (fîntînă), dacă conține nitriți, poate provoca nou-născutului și sugarului mic care primește ceai sau lapte diluat cu această apă o intoxicație acută gravă, manifestată prin cianozarea (învinețirea) bruscă a tegumentelor (pielii), în timp ce copilul mai mare sau adultul o tolerează foarte bine. Cîteva «înghițituri» de petrol-lampant, benzină sau neofalină pot să provoace copilului mic o bronhopneumonie, uneori foarte gravă.

● De cele mai multe ori toxicul este introdus în organism pe cale digestivă: copilul ingeră «toxicul» reprezentat de medicamente, chimicale, sodă caustică, ciuperci otrăvitoare, rădăcini sau frunze de plante otrăvitoare, alcool....

Unele toxice ca oxidul de carbon (rezultat din arderi incomplete în sobe stricate, necurățate), ca și unele insectofungicide (Paration etc.), unele substanțe volatile (benzină, neofalină) pot pătrunde în organism și pe cale respiratorie, iar altele ca Parationul, verdele de Paris, naftalina pătrund pe cale cutanată.

● Gravitatea intoxicației depinde în primul rînd de natura toxicului, de cantitatea introdusă și de calea de pătrundere în organism, dar și de vîrsta copilului.

S-au observat cazuri de intoxicație gravă cu insectofungicide organofosforate la copii care au dormit pe o saltea stropită cu 10—14 zile înainte cu Paration, sau care au ingerat fructe stropite cu aceeași substanță, cîteva zile mai înainte.

Tulburările pe care le poate produce substanța toxică sînt foarte variate și depind de natura toxicului.

De multe ori însă aceleași simptome pot fi date de intoxicații cu variate substanțe, astfel încît dacă copilul nu prezintă simptome caracteristice de intoxicație cu o anumită substanță, este foarte greu ca medicul să poată preciza ce toxic a luat copilul.

De aceea este necesar, ca atunci cînd se bănuiește o intoxicație acută a copilului să se cerceteze rapid, dar cu multă atenție, dacă nu se afla în casă vreo sticlă sau cutie deschise, cu medicamente sau cu alte substanțe, posibil toxice, din care să fi luat copilul și să fie aduse la spital, o dată cu copilul; de asemenea este recomandabil să se aducă și lichidul de vărsătură, urina sau fecalele, în care se pot afla urmele toxicului sau derivații lui.

Ceea ce trebuie să atragă atenția familiei că starea copilului ar putea fi datorită unei intoxicații acute, este faptul că copilul, care anterior era sănătos, brusc sau în cîteva ore, începe să prezinte simptome de îmbolnăvire ca: vărsături, dureri abdominale (acute); leziuni ale gurii; alteori stare ebrioasă (ca de om beat) sau somnolență, convulsii; sau tulburări respiratorii, uneori grave; erupții cutanate; dilatarea sau micșorarea pupilei; chiar febră ridicată, sau dimpotrivă,

scăderea temperaturii corporale sub 36°. S-au întîmplat și cazuri, cînd părinții plecați de acasă, au găsit copilul lăsat singur, în comă.

În această situație nu trebuie așteptată evoluția bolii: orice minut de întîrziere poate duce la moartea copilului.

Dacă avem convingerea că copilul a ingerat sau a venit în contact cu o substanță care poate fi toxică, nu se așteaptă apariția semnelor intoxicației, ci se cere urgent avizul medicului.

● Desigur că nu toate «intoxicațiile» prezintă aceeași gravitate. Cîteva tablete de vitamine sau de piramidon, ingerate de un copil mic, sînt lipsite de gravitatea ingerării cîtorva tablete de romergan, sau de bergonal, de exemplu. Dar întrucît nu se poate cunoaște dinainte evoluția, copilul va fi dus de îndată la medic.

● Părinții sau familia pot da un prim ajutor «de urgență», care urmărește în primul rînd scoaterea intoxicatului de sub acțiunea toxicului. Dacă toxicul a fost ingerat, se va provoca vărsături, gîdilînd fundul gîtului, de exemplu, cu coada unei linguriță. Aceasta nu se va face însă dacă copilul a ingerat un caustic (sodă caustică, apă «tare» etc.) sau petrol și derivați (ca benzină, petrosin), nici dacă copilul este în convulsii sau în comă.

Dacă intoxicația s-a produs prin inhalare (gaze de sobă, gaze naturale) se scoate copilul din cameră, la aer; iar dacă respiră greu, i se va face respirație artificială, care este interzisă dacă copilul se găsește în stare de inconștiență.

Dacă toxicul (Paration, naftalină etc.) a pătruns prin piele, se îndepărtează lenjeria și îmbrăcămintea și se spală bine, cu multă apă și săpun, sub duș.

Dacă toxicul a pătruns în ochi, acesta se spală bine, timp de 5—10 minute, cu apa de la robinet.

După ce s-a dat acest «prim ajutor» copilul va fi dus cît mai repede la medic (policlinică sau spital).

● Profilaxia intoxicațiilor acute accidentale ale copiilor se reduce la măsuri simple, dar eficiente:

— să nu se lase la îndemîna copilului substanțe, de orice fel, care ar putea să fie toxice;

— să se facă educația copilului trecut de 1 an, de a nu duce la gură tot ce întîlnește;

— să nu se lase nesupravegheați sugarul, copilul mic și preșcolarul.

Conf. dr. doc. V. PETRESCU COMAN

fractura...

Săptămîna trecută a fost pentru mine o zi cu ghinion. Mi-am fracturat piciorul drept. Nu e necesar să vă conving despre insuportabilele dureri pe care le ai în asemenea accidente. Mai întîi simți în picior ceva, ca un junghi, apoi simți ceva ca două junghiuri, ca trei junghiuri și, cînd ajungi la opt junghiuri, răsufli ușurat și nu mai simți nimic. Leșini. Cînd te trezești din leșin, zărești deasupra ta o învălmășeală de capete. Te gîndești că ești victima unui coșmar. Te freci la ochi și privești. Nu e coșmar. Sînt capetele membrilor familiei. Durerea te-a lăsat, dar nu te lasă ei. Subit, fiecare a devenit medic: «Aici te doare?» Și apasă zdravăn cu toată mîna. Urlu. «Îl doare» completează altcineva. Luxație. «Dar aici simți ceva?» bi mă ciupește pînă la sînge. Zbier. «Îl doare». «Fractură». Altul: «Cînd răsucesc glezna te doare?» «Văd stele verzi!» Îl doare... Probabil are ceva la picior. Probabil... Nu e sigur fiindcă piciorul e numai umflat, vînăt și nu-l pot mișca. Se telefonează după salvare. Sînt ridicat cu deosebită atenție, sprijinit de umeri și condus la mașină. Afară vecinii mă privesc cu milă. Membrii familiei se uită în jur și își potrivesc figurile conform unor asemenea ocazii: priviri de cioclu, capul plecat, buzele supte și o tăcere de gheață. Sînt introdus încet și solemn în mașină. De ce să mint? Atmosfera e atît de izbutită și adecvată, încît mă impresionează și pe mine. Îmi dau lacrimile. Privesc afară prin ochiul de geam. Mă uit la ei și mă simt perfect ca într-un autodric.

Ajung la spital. Aici, se schimbă atmosfera. Parcă aș fi venit la un bal. Îmi iese înainte, vesel, radiologul. Apoi mă întîmpină, zîmbind, un alt om în halat alb: «Nu te speria, nu-i grav!» Și mă bate prietenos pe umăr. Nu-i grav, dar mă întinde pe masa de operație. «Fii liniștit. Nu se întîmplă nimic!» Acum ce să se mai întîmple, că s-a întîmplat!... Se apleacă deasupra piciorului și mă atinge atît de ușor, cu atîta grijă, de parcă ar atinge un puf de păpădie. Palpează vag, ușor, umflătura. Se poartă cu mine de parcă aș fi un pui de găină... «Să nu-ți fie teamă», mă roagă el. Îi făgăduiesc, mai mult de mila lui. Îl privesc în ochi și-ntr-adevăr frica mi se risipește. «Acum o să te doară», mă avertizează el. Și s-a ținut de cuvînt. Am scos un geamăt și mi s-a părut că-l doare și pe el.

În conștiința mea se cristaliza un sentiment de jenă. Luna trecută făcusem un reportaj, un raid, prin spitale. Criticasem trei chirurgi... Sentimentul de jenă se transformă deodată într-unul de spaimă. Dacă acesta e unul din cei trei? ...Dacă află cumva că eu sînt ăla... «Tovarășe medic, vreau acasă!» mă trezesc eu scîncind. Omul în halat n-aude. Aplecat asupra fracturii, o examinează îngîn-

durat. O soră îl asistă. Din cînd în cînd îi tamponează cu batista fruntea brobonată. Acum se îndreaptă din spate. E frînt. Obosit. Așteaptă radiografia... «Tovarășe medic, e grav?» «Nu-i grav, o bagatelă», mă încurajează el. Glasul îi sună fals. Mă minte. Își dă seama că nu-l cred. Se apropie de mine și mă bate pe umăr.

«Tovarășe medic, e grav?» «la spune mai bine, ce film ai vizionat?» «Tovarășe medic sînt și complicații?» «Să mergi neapărat la Filarmonică. E un concert grozav!» «Tovarășe medic, am vreo șansă?» «Ce șansă, frate! rîde el, că doar nu-ți jucăm piciorul la Loz în plic ».

Îl mai privesc un sfert de oră. Omul în halat alb mă ascultă răbdător, îmi dă curaj, glumește. Fac un calcul. Dacă are de-a face în fiecare zi numai cu cîte cinci pisălogi cu fracturi, cum rezistă omul ăsta?... Și rezistă! Și stă de vorbă, și nu dă semne de oboseală. Și eu fac raiduri. Și reportaje. Și-i critic...

Soseşte radiografia. O aduce un alt medic. Amîndoi o cercetează. Îi aud vorbind. «Splendidă fractură!» Eu să leșin, nu alta. Niciodată n-am realizat un lucru atît de splendid ca fractura asta!... O jumătate oră cei doi în halat alb confruntă radiografia cu piciorul. E ora 3 și cei doi aveau program pînă la unu. Simt că mă învăluie un «sentiment de autocritică». Eu la trei fără un sfert îmi încui sertarele și la trei fără cinci sînt în tramvai. Cei doi și-au terminat programul de două ore. Ce-ar fi să mă lase aici pînă mîine?!... Mă uit la ei. Îi văd făcînd unele pregătiri care nu-mi produc nici un fel de bucurie. Omul în halat alb îmi tamponează fruntea încinsă. Sună telefonul. Aud convorbirea. La telefon vorbește, pesemne soția lui: «Hai dragă odată! Te aștept la masă de două ore!» Tremur ca varga. «Voinicule, nu te speria!», mă liniști el cu voce domoală. Glasul lui calm are darul să mă liniștească. Se adresează unei tinere în alb: «Lenuțo, anestezicul!» Lenuța pregătește anestezicul. «Lenuțo,... dă-mi... dă-mi ăla». Ridic pe furiș capul să văd ce-i «ăla» și văd că «ăla» e un soi de instrument care îmi dă fiori reci. «Voinicule, potolește-te, altfel mă superi de-adevăratelea!».

Îmi ia încetinel capul și mi-l așază pe masă. Apoi au început să-mi povestească întîmplări hazlii. Unul stătea la cap și-mi povestea, celălalt meșterea nu știu ce la picior. Apoi se schimbau. Povesteau și rîdeau. Și aveau sărmanii o poftă de rîs, mai abitir decît mine care-i urmăream umblînd cu instrumentele. Rîdeau și abia se mai țineau pe picioare de oboseală. După o oră, omul în halat alb îngînă, frînt:

— Voinicule! Gata poveștile, gata piciorul! Peste o lună te întorci și-ți scoatem ghipsul!...

— Care ghips? am sărit eu în capul oaselor și am căzut înapoi leșinat.

Tîrziu seara, sprijinindu-mă, cei doi oameni în halat alb m-au însoțit pînă la mașină. «Voinicule, dacă simți cumva dureri, ne telefonezi». «Unde? Acasă?» Nu. Peste un sfert de oră intrăm în garda de noapte, așa că nu mai mergem acasă. «Azi am avut o zi plină».

Și eu la trei fără cinci sînt de obicei la tramvai.

I.AVIAN

IGIENA CONDUCĂTORULUI de autovehicule

CONTRIBUȚIE IMPORTANTĂ ÎN PREVENIREA ACCIDENTELOR DE CIRCULAȚIE

Printre cauzele care generează accidente de circulație rutieră, un procent impresionant îl furnizează, fără îndoială, nerespectarea unor reguli elementare de igienă de către unii conducători de autovehicule. Și deși la prima vedere unele din aceste reguli de igienă ar părea fără însemnătate practică, ele își dovedesc cu prisosință necesitatea de a fi respectate în scopul evitării unor accidente, care nu de puține ori se soldează nu numai cu pierderi de bunuri materiale, dar și cu infirmități sau pierderi de vieți omenești.

De aceea considerăm util să reamintim unele din cele mai importante reguli de igienă și protecția muncii de care e bine să țină seama orice conducător auto, profesionist sau amator. De pildă, în noaptea care precede călătoria trebuie să se doarmă 7—8 ore, fiindcă cel ce nu satisface nevoile fiziologice ale somnului nu e exclus să adoarmă la volan. Cei ce obișnuiesc să ia produse somnifere trebuie să se dezobișnuiască de acestea, urmînd la timp tratamente adecvate pentru combaterea rațională a insomniei și a cauzelor ce o întreține, căci majoritatea preparatelor hipnotice luate la culcare își prelungesc acțiunea de toropeală și a doua zi, reducînd puterea de concentrare a atenției în timpul conducerii. De altfel, e necesar să se țină seama că și numeroase alte medicamente uzuale cu proprietăți calmante ale sistemului nervos central, bunăoară Napoton, Meprobamat, Extraveral etc., sau cu acțiune puternică de calmare a durerilor, cum sînt Lizadon, Scobutil și altele, cînd sînt folosite la drum, produc pe lîngă starea de liniștire și o accentuată moleșeală care poate avea repercusiuni negative asupra orientării în conducerea autovehiculului, uneori cu urmări dezastruoase. Nici utilizarea la drum a unor produse farmaceutice din grupa stimulenților artificiali, ca Benzedrin, Antideprin nu sînt indicate, la fel ca și cafeaua și țigările în cantități prea mari.

În privința alcoolului este și mai clar. Chiar dacă nu se bea înainte de pornire sau la popasuri intermediare decît cantități foarte mici de băuturi alcoolice, care

nu determină o propriu-zisă stare de ebrietate, prezența cît de redusă a alcoolului în sînge provoacă totuși stări euforice care dereglează reflexele, întîrzie timpul de reacție în fața situațiilor neprevăzute, scade atenția, viciază senzațiile optice și acustice.

Importantă trebuie să fie și grija pentru combaterea oboselii ocazionată de munca statică, dar deosebit de încordată la volan.

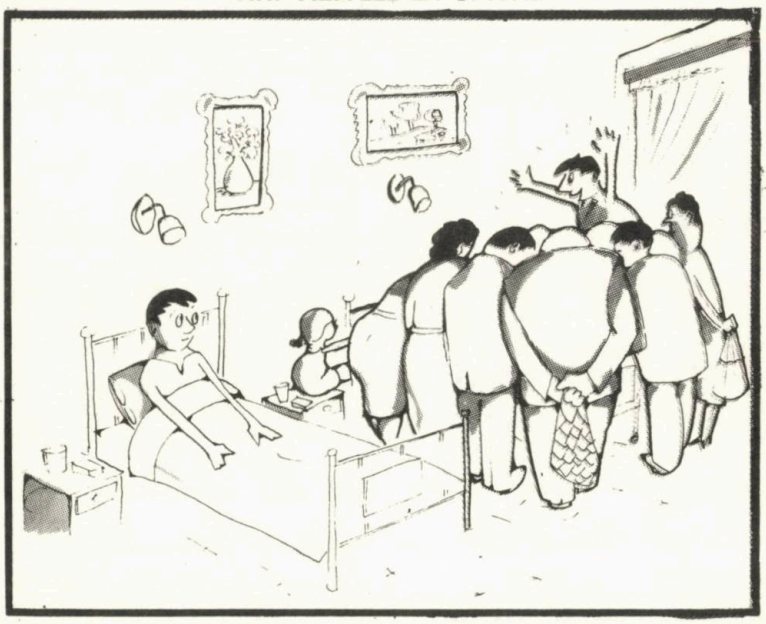
Pentru prevenirea accidentelor provocate de o astfel de cauză este necesar să se înlesnească circulația normală a sîngelui și oxigenarea convenabilă a musculaturii prin opriri de 10—20 de minute cam la fiecare două ore de mers, făcînd în timpul repausului mișcări de înviorare sau scurte plimbări în apropierea vehiculului. Rămînerea în mașină în timpul acestor opriri nu alungă oboseala.

Cînd în timpul conducerii oboseala e prea accentuată sau nu se poate rezista somnului, oprirea mașinii și odihna în poziție comodă sînt obligatorii, chiar pentru timp mai îndelungat.

În cadrul regulilor de igienă considerăm necesar să reamintim conducătorilor de autovehicule și necesitatea evitării meselor abundente înainte de pornire și pe parcurs, utilitatea asigurării unei bune aerisiri a interiorului mașinii, abținerea de la spălarea abuzivă a mîinilor cu benzină sau motorină, renunțarea la aspirarea benzinei cu gura prin țevi dintr-un recipient în altul. Și,în sfîrșit, două ultime recomandări: cît mai puțini «nervi» și cît mai puține discuții în timpul conducerii!

I.L.

AH! VIZITELE LA SPITAL



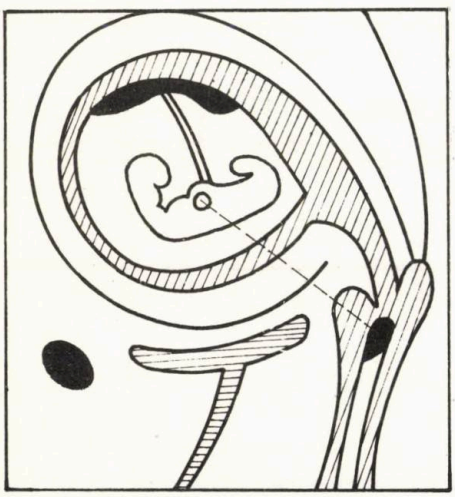
— Să trăiești nea' Petrică! Sînt și eu aici!
Fă-te repede bine să mergem la pescuit!

VIBRAȚIILE ÎN MEDICINĂ

Ce sînt vibrațiile

Cînd se vorbește despre vibrații, ne referim în primul rînd la oscilațiile provocate de mișcarea solidelor puse în contact direct cu corpul omenesc. Aceste oscilații reprezintă fenomene complexe; de exemplu, oscilațiile unei ambarcațiuni pot fi simple (sinusoide) dar și complexe (aleatorii), putîndu-se exercita într-una sau mai multe direcții.

Transmiterea vibrațiilor se măsoară cu herzul (Hz), un Hz corespunzînd la o perioadă pe secundă. Între 0 și 2 herz (Hz) vibrațiile sînt considerate de frecvență joasă, iar între 2 și 20 herz (Hz) de frecvență medie. Dincolo de 20 Hz, vibrațiile sînt de frecvență înaltă; astfel, undele sonore măsoară o frecvență cuprinsă între 30 și 20 000 Hz, iar cele ultrasonore (ultrasunetul) între 1,5 și 10 megaherz (MHz). Un megaherz este egal cu 1 000 000 Hz. Vibrațiile ultrasonore nu pot fi percepute de urechea omului și incapabile să străbată cel mai subțire strat de aer, au nevoie pentru a acționa de un mediu intermediar: ulei mineral, apă etc.



Diagnosticul unei sarcini cu ajutorul ultrasunetului

Boala vibrațiilor

Pe măsură ce universul se mecanizează, populîndu-se cu tot mai multe și mai complexe mașini, corpul omenesc se vede supus din ce în ce mai mult la efectul vibrațiilor. Majoritatea indivizilor suportă fără prea mari tulburări transportul cu mașinile sau avionul, dar sînt persoane care manifestă în aceste condiții o «boală a transportului» (kinetoza). La aceștia, musculatura proprie se dovedește incapabilă să compenseze forța oscilațiilor la care corpul lor este supus.

Dar mai presus de musculatură, mai sensibil la vibrații se arată a fi labirintul

urechii interne. Numeroase conexiuni între labirint și sistemul nervos vegetativ stă la baza tulburărilor din cursul bolii de transport. Intensitatea acestor neplăceri depinde de individ, de antrenamentul sau vîrsta acestuia. Pe de altă parte și vederea joacă un rol în compensarea lor; astfel, dacă ea se poate fixa de un obiectiv nemișcat, tulburările scad, pe cînd dacă este ațintită asupra unui obiectiv mobil, ele se agravează.

Cînd frecvența vibrațiilor devine mai ridicată, ca de exemplu în cazul vibrațiilor de frecvență medie, atunci corpul omenesc nemaicomportîndu-se ca o masă unică ci ca un sistem de mase suspendate, suferința lui crește. Astfel, unui om care stă fixat pe un scaun, apariția unor vibrații verticale îi provoacă deplasări relativ importante asupra viscerelor abdominale, scuturături la nivelul inimii, presiuni asupra vertebrelor. Rezultatul acestor vibrații va fi o serie de tulburări: grețuri, vărsături, nervozitate, cuprinse sub eticheta de «boală a vibrațiilor».

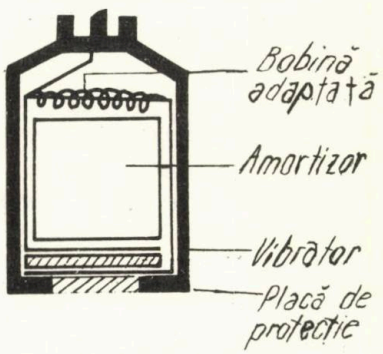
La conducătorii CFR de pe locomotivele electrice Diesel s-a observat apariția, din cauza vibrațiilor, a unei stări de nevroză tradusă prin oboseală, dureri de cap, nervozitate. Această constatare a antrenat reducerea orelor prestate de acești conducători pe locomotivă și folosirea unor teste, la angajare și pe parcurs, pentru depistarea din timp a sensibilității la boala vibrațiilor.

Alte efecte nocive ale vibrațiilor

Datorită vibrațiilor pe care le provoacă, o serie de scule mecanice sau de sporturi au fost incriminate de efecte nocive. Astfel ciocanul pneumatic este cauza frecventă a bolii Kienboeck, care constă în turtirea cu decalcificare a osului semilunar de la mînă sau a bolii Kohler, care interesează alt os al mîinii, scafoidul. Tenisul este responsabil de unele artroze ale cotului. Polizorul care se învîrtește cu viteză mare antrenează tulburări senzoriale cu senzație de deget mort sau trofice, care constă în roșeață și umflătura tegumentelor.

Vibrațiile ca tratament medical și mijloc de diagnostic

Se cunosc mai de mult numeroasele aplicații terapeutice ale vibrațiilor. Noi vrem să consemnăm cîteva dintre cele mai recente. Observația fiziologului suedez Hagbarth privind efectele vibrațiilor asupra mușchilor striați a dus la tratamentul cu vibrații al spasmelor: spasme musculare, crampa scriitorului, dureri musculare.



Aparat de ecografie sonoră

De asemenea, pentru aceeași acțiune a vibrațiilor asupra musculaturii striate a ureterului se folosesc vibrațiile în cursul colicilor de rinichi. Plasat pe un taburet vibrator, bolnavul în plină colică este supus unei cure de diureză. Un asemenea tratament aplicat la spitalul de urologie de la «Panduri» a condus adesea la eliminarea calculului din căile urinare.

La Congresul mondial de la Viena (1969) pentru utilizarea ultrasunetului s-a prezentat o metodă originală de diagnostic al sarcinii: ecografia ultrasonoră. Un aparat constituit dintr-o placă de ceramică supusă unei tensiuni electrice produce vibrații care sînt propagate printr-o sondă vaginală, unsă cu ulei. Răspunsul amplificat, transformat în impulsuri electrice și proiectat pe ecranul unui tub electronic, depistează prezența unei sarcini extrauterine, a unei mole hidatiforme, a unei sarcini normale etc.

Americanul Collins, cunoscînd remarcabila capacitate de discriminare a receptorilor cutanați ai omului față de vibrațiile de înaltă frecvență, a utilizat-o pentru crearea unor proteze vizuale destinate orbilor în urma unui accident. Acest sistem de «retină tactilă» este construit dintr-o baterie de 400 vibrații, dispusă pe spinarea individului, care permite reproducerea unei imagini televizate. Imaginea este înregistrată de un aparat fotografic, apoi transformată în vibrații mecanice care se înscriu pe spinarea subiectului. Rezultatele au fost din cele mai bune: respectivii orbi vedeau imaginile.

MEDICUS

fundenine

Chirurgului urolog...
Urmașii, cînd te-or imortaliza,
Statuie mare îți vor ridica
Din moștenirea — cantități enorme —
De pietre din rinichi, coraliforme.

Doctoriței chirurg...
Din prea îmbolnăvitu-mi trunchi,
Cu bisturiul și cu dalta
Mi-ai scos o piatră din rărunchi,
Dar plec pe inimă cu alta.

Sora de salon
În orice zi, la orice oră
E o adevărată soră,
Dar la injecții simt prea bine
Că-i soră vitregă cu mine.

La ieșirea din spital
Am fost aproape muribund,
Azi simt din nou în mine viață:
Fundenii, cînd te duci la fund,
Te readuc la suprafață.

FLORIN IORDĂCHESCU

ce este și cum ne ferim de DIABET ?

— Interviu cu profesor dr. docent Iulian Mincu —

Socotit ca un efect al unui metabolism glucidic tulburat, diabetul a constituit o problemă din clipa în care aria sa de răspîndire s-a extins în zeci şi zeci de ţări, cuprinzînd peste 45 de milioane de bolnavi, o cincime dintre aceştia reprezentînd populaţia infantilă.

Iată pentru ce am socotit oportun să luăm un interviu în acest sens tovarăşului profesor dr. docent Iulian Mincu, şeful Clinicii de nutriţie şi boli metabolice din Bucureşti.

— V-am ruga să ne spuneţi ce se înţelege prin diabet zaharat şi care sînt factorii care concură la apariţia lui?

— Diabetul zaharat este o boală de metabolism cu evoluţie cronică, caracterizată prin creşterea zahărului în sînge (hiperglicemie) şi eliminarea lui prin urină (glicozurie), tulburări ale metabolismului glucidic la care participă secundar şi modificările metabolismului grăsimilor şi proteinelor.

Dintre cauzele care pot sta la originea apariției acestei afecțiuni amintim: abuzul de alimente bogate în glucide, obezitatea, infecțiile virotice de genul hepatitei epidemice, parotiditei epidemice și gripei, cît și unele boli infecțioase ca encefalita, scarlatina și febra tifoidă. În prezent, cercetările întreprinse de experții O.M.S. cît și cele din clinicile de specialitate consideră drept cauză importantă în lumea contemporană, viața trepidantă, agitată, în permanentă tensiune nervoasă, într-un cuvînt «stress»-ul. De altfel, acesta este unul din motivele pentru care în ultimii ani statisticile mondiale indică creșterea frecvenței diabetului în orașele și în țările cu standard ridicat. Se spune chiar că diabetul zaharat ca și ateroscleroza sînt rezultatul standardului ridicat de viață al cetățenilor.

Se mai știe că diabetul zaharat mai poate fi cauzat și de administrarea prelungită și necontrolată a unor medicamente cu rol nociv asupra glandei pancreatice... (menționăm cortizonul și unele diuretice ca Nefrixul). Și tot la cauzele apariției acestei afecțiuni aș mai aminti ereditatea, transmiterea de la mamă, tată, bunic, ereditate legată și de condițiile de viață și alimentație.

— V-am ruga să ne explicați mecanismul intim de apariție a diabetului zaharat, în condițiile unei vieții stressante.

— Explicația este foarte simplă. Un om care duce o viață permanent agitată, într-o stare de continuă încordare psihică, dar sedentară din punct de vedere fizic, își provoacă modificări în secreția unor hormoni. Dintre aceștia menționăm în special adrenalina și noradrenalina, numite și catecolamine. Adrenalina are proprietatea de a crește tensiunea arterială și implicit munca inimii, precum și glucoza în sînge. Creșterea glucozei în sînge provoacă o creștere rapidă a secreției de insulină, ceea ce duce, dacă fenomenul este repetat, la epuizarea celulelor betapancreatice, care secretă insulina. Adrenalina mai are însă și un rol nefast în sensul că atunci cînd se găsește în cantitate mare în sînge, duce la distrugerea celulelor betapancreatice. Iată, așadar, explicația sumară a apariției diabetului la aceste persoane și motivul pentru care viața din ce în ce mai sedentară, dar mai trepidantă, duce la creșterea numărului de diabetici.

— Pornind de la simptomatologia clasică a diabetului, v-am ruga să ne spuneți dacă există totuși și unele semne particulare ale bolii și dacă se poate vorbi de o simptomatologie specifică vîrstei?

— Triada simptomatică caracteristică diabetului — poliurie (urinări în cantități mari), polidipsie (sete mare) și polifagie (foame mare) — nu apare în toate cazurile de diabet. Astfel, la copii, diabetul se poate anunța prin enurezis nocturn (urinat în pat) sau, direct, prin instalarea comei diabetice. La adult, manifestările sînt și mai variate. La el, putem întîlni o astenie inexplicabilă, scădere în greutate, în ciuda foamei și alimentației abundente, paradentoze (inflamații ale gingiilor cu căderea dinților), furunculoze, plăgi nevindecabile, dureri în membrele inferioare, dureri în zona șalelor și care coboară de-a lungul coapsei, impotență sexuală etc. Este cazul să menționăm aici că uneori diabetul este

declanşat la femeie în cursul unei sarcini, fapt explicabil azi din punct de vedere ştiinţific. Modalităţi de diabet asemănătoare pot fi întîlnite şi la vîrstnici, la care fenomenele de scleroză vasculară se pot instala rapid. Dintre semnele cele mai precoce de diabet, anterioare chiar şi prezenţei glucozei crescute în sînge, amintim naşterea copiilor giganţi (peste 4 500 g), avorturile spontane repetate sau feţii mari, născuţi morţi.

— V-am ruga să ne spuneţi cîteva cuvinte despre medicaţia diabeticului şi limitele acestei medicaţii.

— Tratamentul cu insulină este cel mai recomandabil în echilibrarea diabetului zaharat. Singura condiţie este să fie indicat de un medic competent şi respectat întocmai de pacient.

În ceea ce priveşte tratamentul oral, acesta se face cu sulfamide (Tolbutamid), biguanide (Meguan) sau o combinaţie dintre aceste două medicamente.

Insistăm ca tratamentul oral să fie aplicat de medic, în raport cu toleranţa la glucide a bolnavului şi numai după o prealabilă testare a sensibilităţii bolii la acest tratament, testare care se indică a fi încercată numai în spital.

Sulfamidele de tipul Tolbutamidului se dau în cantităţi de 3—4 tablete în 24 de ore. Fiecare tabletă se ia imediat după masă. În caz că glicemia nu scade, se vor înlocui sulfamidele antidiabetice cu insulină.

Biguanidele acţionează pe alte principii decît sulfamidele. Ele se pot lua fie singure: 3—4 tablete pe zi, înaintea meselor, fie asociate cu sulfamidele sau insulina.

— Ce ne puteţi spune despre prevenirea acestei afecţiuni?

— Problema prevenirii diabetului zaharat se pune azi cu mai multă insistenţă decît în trecut, deoarece acesta fiind direct legat de condiţiile de viaţă şi de modul de trai din ce în ce mai agitate, într-un cuvînt de factorul civilizaţie, această acţiune tinde să devină o boală a secolului. De asemenea, însuşi faptul că în această maladie nu putem pronunţa cuvîntul vindecabil, trebuie să ne impulsioneze şi mai activ în aplicarea celor mai eficace măsuri profilactice.

Astfel, fiecare individ are datoria să ducă o viaţă ordonată, cu ore de muncă şi de odihnă raţional repartizate, echilibrată din punct de vedere al efortului fizic şi psihic. Se vor evita excitantele, fumatul etc. În schimb, prin gimnastică şi cît mai multă mişcare în aer liber — pe jos şi nu cu mijloace mecanizate — trebuie să evităm sedentarismul şi tendinţa la obezitate, care ne conduc către diabet.

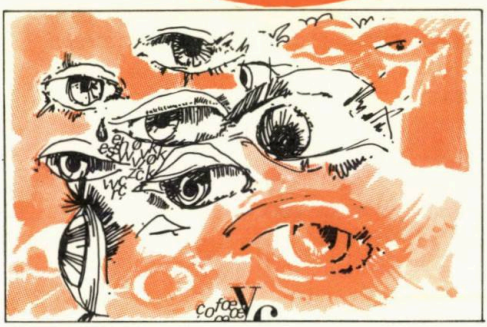
În ceea ce priveşte alimentaţia, aceasta trebuie să fie raţională, incluzînd toate principiile alimentare, corect repartizate. Se vor evita dulciurile concentrate şi se va diminua cantitatea de glucide la limita inferioară a normalului, crescîndu-se în schimb cantitatea de proteine. Se indică ca media de greutate să fie mai mică cu 2—4 kg decît greutatea ideală.

Dacă se vor respecta toate aceste indicaţii, dacă se vor efectua controale medicale repetate, pentru a depista la timp o eventuală dereglare metabolică, se va întîrzia cu ani şi zeci de ani, instalarea diabetului zaharat, chiar în cazurile de ereditate încărcată.

Realizator
Dr. GH. M. GHEORGHE

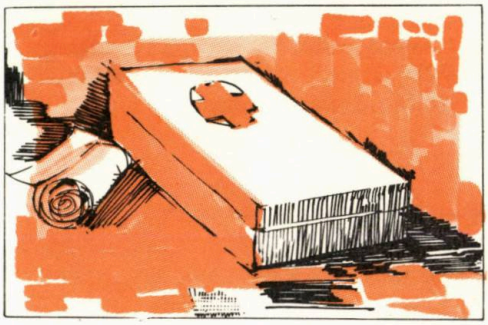
injecții cu ··RIME

Unui medic oculist
Pun în dînsul multă bază
Cei bolnavi de luni și luni
Știu că, după ce-i tratează,
Pot să-l vadă cu ochi buni.



Acelor conducători auto cu truse de prim ajutor descompletate

Vezi la unii, din păcate,
Cum le țin descompletate.
Deci la voi, aceste truse
Sînt (să mă scuzați) in-truse.

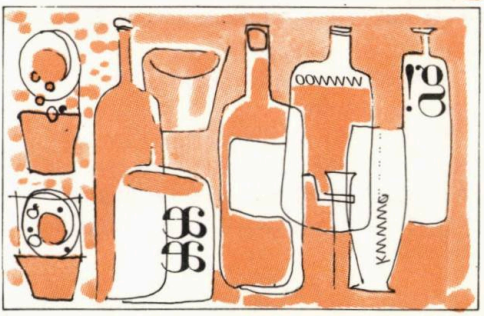


Apa la unele ștranduri este murdară

După ce din apă iese,
Omul saturat de zoaie,
Din motive înțelese
Strigă: — Unde e vreo baie?

Unele sorturi de apă minerală lipsesc adesea din comerț

Apa asta de regim
Are prețul mic, infim.
Dar, constați cu neplăcere,
E cam scumpă la vedere.



V.D.POPA

BREVIAR DIETETIC

DIETA NR. 1*

Indicată în: *gastrite hiperacide, ulcer gastroduodenal, după operații pe tubul digestiv.*

Alimente permise: lapte, ceai cu lapte (pentru bolnavii cărora laptele simplu le provoacă diaree; eventual o linguriță carbonat de calciu la o ceașcă de lapte), pîine albă uscată sau prăjită, carne de pasăre, vacă, vițel rasol sau sub formă de perișoare fierte în aburi, pește slab, ouă fierte moi sau omletă pe aburi, paste făinoase, orez, griș (bine fierte), pireuri de legume (pasate prin sită); brînză de vaci, caș dulce, urdă, unt proaspăt, untdelemn crud, smîntînă proaspătă, frișcă, supe de zarzavat cu paste făinoase, supe cu lapte, aluaturi uscate (biscuiți), sufleuri, sosuri dietetice, fructe coapte la cuptor sau compot trecut prin sită, gelatină de fructe.

Alimente interzise: carne de porc, de miel, gîscă, rață, vînat, pește gras, prăjit sau afumat, conserve de carne, mezeluri, ouă tari sau omlete prăjite, brînzeturi fermentate, grăsime prăjită, untură, slănină, supă de carne, ciorbe, alcool, cafea neagră, ceai rusesc, cacao, siropuri, lichide fierbinți sau de la gheață, pîine neagră sau proaspătă, aluat dospit, înghețată, marmeladă, dulceață, miere de albine, oțet, hrean, muștar, piper, boia, rîntașuri, murături.

MENIU TIP

Dimineața	*Dimineața*
Lapte (cu cafea de orz)	Omletă pe aburi sau
Ou fiert moale	Orez cu lapte
Pîine uscată sau prăjită	Ceai de sunătoare
Unt	Pîine uscată sau prăjită
Prînz	*Prînz*
Supă cremă (de legume, orez)	Supă mucilaginoasă (de griș sau fulgi de ovăz)
Rasol de vițel cu sos dietetic sau cu pireu de cartofi	Ciulama dietetică de pasăre sau chiftele dietetice
Lapte de pasăre sau papanași fierți	Mere coapte sau gelatină de caise
Seara	*Seara*
Budincă de tăiței cu brînză de vaci	Dovlecei umpluți cu brînză de vaci sau brînză cu smîntînă
Gelatină de caise	Biscuiți

La 10 dimineața și 5 d.a., cîte o gustare: griș sau orez cu lapte, o tartină cu unt

* Numerotarea dietelor a ținut seama de sistemul intrat în practica spitalelor noastre.

DIETA NR. 2

Indicată în: *bolile de stomac și intestin care se însoțesc de hipoaciditate* (gastrite cronice, colite cronice).

Alimente permise: cafea, ceai, cacao, pîine albă uscată sau prăjită, carne de vacă, vițel, pasăre, șuncă slabă, pește slab, supe degresate de carne, supe de roșii, borșuri pasate, pireu de cartofi, paste făinoase, pireuri de legume fierte și pasate, fructe coapte la cuptor sau compot pasat, omletă pe aburi, brînză de vaci sau telemea desărată, caș, unt proaspăt, untdelemn crud, aluaturi uscate, gelatine de fructe, sufleuri, sosuri de roșii.

MENIU TIP

Dimineața	*Dimineața*
Cafea slabă sau cacao cu apă Brînză de vaci sau telemea Pîine prăjită cu unt	Suc de fructe sau de zarzavat cu biscuiți, o tartină cu caș sau șvaițer
Prînz	*Prînz*
Bulion de oase degresat Chiftele la grătar cu garnitură de orez Gelatină de gutui	Borș cu zarzavat pasat Friptură la grătar cu pireu de cartofi Cremă de zahăr ars
Seara	*Seara*
Budincă de tăiței cu brînză de vaci Compot pasat	Mititei dietetici cu salată de sfeclă roșie Orez cu mere

La *10 dimineața și la 5 d.a.* cîte o gustare: Brînză de vaci sau gelatină de fructe, o tartină cu unt și brînză, suc de fructe.

Alimente interzise: lapte simplu, alcool, înghețată, ape minerale alcaline, băuturi fierbinți, pîine neagră sau proaspătă, zarzavaturi crude, fructe crude, cartofi prăjiți, conserve de carne, mezeluri, carne grasă de vită sau pește gras, vînat, ouă prăjite, brînzeturi grase, untură, slănină, aluaturi proaspete sau dospite, marmeladă, dulceață, miere, murături, rîntașuri.

DIETA NR. 4a

Indicată în: *enterocolite cronice acutizate* sau *enterocolite acute*, ca regim de tranziție de la regimul hidric sau cura de mere rase (500—1 500 g mere crude, rase mărunt și fără coajă, consumate timp de 24 de ore). După cîteva zile de dietă nr. 4 a, dacă puseul acut s-a domolit, se poate trece pe timp îndelungat la dieta precedentă (nr. 2).

Alimente permise: ceaiuri, cafea de ghindă, cacao cu apă, eventual zaharină în loc de zahăr, pîine albă prăjită sau uscată, supă mucilaginoasă sau de carne degresată, carne slabă de vacă sau de pasăre, fiartă ori tocată (perișoare fierte pe abur), șuncă fiartă slabă, pește slab rasol, paste făinoase, orez, griș, fulgi de ovăz, brînză de vaci, caș, urdă, unt proaspăt, ulei crud, aluaturi uscate, gelatină de gutui.

MENIU TIP

Dimineața	*Dimineața*
Ceai de sunătoare (eventual cu zaharină) Brînză de vaci Unt Pîine prăjită	Cacao cu apă Urdă Unt Pîine prăjită
Prînz	*Prînz*
Bulion de oase degresat cu orez Rasol de vacă Gelatină de afine sau de gutui	Bulion de oase cu perișoare Sufleu de carne Spumă de griș cu zeamă de gutui
Seara	*Seara*
Sufleu de brînză de vaci Gelatină de cacao	Budincă de carne cu orez Biscuit cu gelatină de gutui

La *10 dimineața și la 5 d. a.* cîte o gustare: omletă de albuș pe aburi, tartină cu brînză de vaci sau urdă, șuncă fiartă slabă.

Alimente interzise: lapte, sirop, apă rece, pîine proaspătă și pîine neagră, zarzavaturi, fructe, mezeluri (afară de șuncă fiartă slabă), carne de rață, gîscă, vînat, afumături, ouă prăjite, brînzeturi fermentate, slănină, grăsimi prăjite, aluaturi dospite, înghețată, marmeladă, miere, rîntașuri, murături, condimente.

DIETA NR. 5

Indicată în: *hepatite cronice, convalescență după icter virotic, colecistită cronică, litiază biliară, inflamații cronice ale căilor biliare* (angiocolite).

Alimente permise: lapte dulce şi bătut, iaurt, ceaiuri medicinale, pîine albă şi neagră veche sau prăjită, supe de zarzavat, carne slabă de vacă sau de pasăre, peşte slab, şuncă slabă, zarzavaturi şi legume fierte şi opărite cu unt, cartofi copţi sau pireuri, făinoase, orez, griş, mămăligă, brînză de vaci, telemea, caş, urdă, aluaturi uscate, miere, marmeladă, dulceaţă.

MENIU TIP

Dimineaţa	*Dimineaţa*
Cafea de orz cu lapte	Ceai de sunătoare
Brînză de vaci	Miere
Marmeladă	Brînză telemea desărată
Pîine prăjită	Pîine intermediară
Prînz	*Prînz*
Supă de zarzavat cu găluşte de griş	Borş rusesc
Şniţel fiert cu cartofi pireu şi salată de sfeclă	Ciulama dietetică de pasăre
Compot	Mere umplute la cuptor
Seara	*Seara*
Dovlecei umpluţi cu brînză de vaci	Budincă de tăiţei cu brînză de vaci
Prăjitură cu marmeladă	Iaurt

La *10 dimineaţa şi la 5 d. a.* cîte o gustare: iaurt sau orez cu lapte, cartofi copţi sau brînză de vaci.

Alimente interzise: cafea, cacao, apă rece, pîine proaspătă, varză, cartofi prăjiţi, conserve de carne, mezeluri, viscere (creier, ficat, rinichi), carne grasă, vînat, peşte gras sau afumat, brînzeturi fermentate, ouă afară de preparate, omletă, slănină, rîntaşuri, prăjeli, supă de carne, aluaturi proaspete, îngheţată, condimente.

DIETA NR. 6

Indicaţii: hipertensiune arterială compensată, boli cronice de rinichi sau inimă, gută, nisip sau piatră la rinichi (uraţi).

Alimente permise: ceaiuri diuretice (cozi de cireşi, *uva ursi)*, cafea de orz, lapte dulce şi bătut, sucuri de fructe sau legume, pîine neagră şi albă, făinoase, zarzavaturi, legume (afară de ciuperci, spanac, fasole, mazăre şi linte uscate), carne de vită sau pasăre rasol sau grătar, peşte rasol, budinci, omlete, supe de zarzavat, aluaturi, dulceaţă, miere, marmeladă, unt proaspăt, iaurt, sare redusă (1 g pentru un preparat).

MENIU TIP

Dimineaţa	*Dimineaţa*
Cafea de orz cu lapte	Ceai de cozi de cireşe sau
Unt sau gem	suc de fructe
Brînză de vaci	Telemea desărată
Prînz	*Prînz*
Borş de legume	Supă de roşii cu fidea
Rasol de vită cu pireu de cartofi şi salată de sfeclă sau	Friptură la cuptor sau grătar cu salată verde sau
Budincă de griş	Ardei umpluţi cu carne
Lapte de pasăre sau	Papanaşi sau
compot de fructe	Salată de fructe
Seara	*Seara*
Cartofi copţi cu unt	Tăiţei cu roşii sau
Cornuri cu marmeladă	colţunaşi cu brînză de vaci
	Iaurt

Gustare la 10 dimineaţa şi la 5 d. a.: fructe sucuri de fructe, iaurt. Este recomandat o zi pe săptămînă de cruditaţi (salate, fructe)

Alimente interzise: alcool cacao, măruntaie, miel, viţel, pui, sardele, brînzeturi sărate, supe de carne sau de oase, sare în exces.

DIETA NR. 7

Indicaţii: boli cronice şi avansate ale rinichilor (glomerulonefrită cronică cu retenţie azotată), *boli decompensate ale inimii, obezitate.*

Alimente permise: ceaiuri de cozi de cireşe, ceaiuri diuretice, lapte, sucuri de fructe şi legume, pîine fără sare, paste făinoase, zarzavaturi, legume, fructe, carne fiartă, ouă, brînză de vaci, urdă, caş nesărat, peşte de rîu, budinci, aluaturi, miere, dulceaţă, marmeladă (restricţie de sare).

MENIU TIP

Dimineaţa	*Dimineaţa*
Cafea de orz cu lapte sau Ceai diuretic Unt Marmeladă	Fructe crude sau coapte
Prînz	*Prînz*
Borş de legume fără sare Şniţel fiert cu dovlecei Fructe cu frişcă sau Compot	Salată de vinete sau de mere cu sfeclă şi cartofi Rasol cu sos de mărar sau Ardei umpluţi cu carne (fără sare) Fidea cu mere sau Mere la cuptor
Seara	*Seara*
Fasole verde cu pesmet Orez cu mere	Conopidă cu orez Fructe

Gustare la 10 dimineaţa şi la 5 d.a.: 250 g legume sau fructe, iaurt.

O zi pe săptămînă se recomandă administrarea numai de crudităţi, bogate în celuloză şi lipsite de proteine şi sare. În felul acesta se obţine un efect diuretic, uşurîndu-se munca inimii şi drenîndu-se afară din organism anumite deşeuri toxice (uree, acid uric etc).

Alimente interzise: alcool, exces de lichide, sare (pîine sărată), supe de carne şi oase, condimente, carne în exces, brînzeturi sărate sau fermentate.

DIETA NR. 8

Indicaţii: obezitate.

Alimente permise: lapte ecremat, sucuri de fructe şi legume, zarzavaturi, salate, pîine neagră în cantitate limitată (150 g pentru o zi), carne slabă de vită sau pasăre sau peşte slab, ouă, iaurt, brînză de vaci, urdă, zaharină pentru îndulcit.

MENIU TIP

Dimineaţa	*Dimineaţa*
Un pahar ceai diuretic cu zaharină Brînză de vaci Pîine din raţie	Fructe crude sau Iaurt
Prînz	*Prînz*
Salată de crudităţi Rasol de vacă cu pireu de spanac Mere crude	Salată de dovlecei sau Roşii umplute cu brînză de vaci Sarmale în foi de viţă cu iaurt Gelatină de caise
Seara	*Seara*
Mămăligă cu brînză de vaci sau cu iaurt Conopidă cu pesmet	Salată verde şi un ou răscopt Mere

Gustare la 10 dimineaţa şi la 5 d.a.: fructe crude, iaurt sau ou răscopt.

Alimente interzise: lapte integral, băuturi îndulcite, pîine mai multă decît raţia fixată, cartofi şi făinoase în cantitate redusă, fasole, linte sau mazăre uscate, nuci, struguri, fructe prea dulci, cărnuri grase, budinci, sufleuri, brînzeturi grase, frişcă, smîntînă, slănină, aluaturi cu unt, rîntaşuri, zaharoase.

NICULINA

Învîrtind chiștocul în mîna stîngă, Niculina se adresă celor din salon:

— «Uite, mă vezi? Să-mi sară ochii dacă mai pun țigară în gură. Numai cît o miros și mi se face rău.

«Dacă era primăvară, mai veneam eu la spital? Mă duceam în pădure, găseam păstîrnacul-foaie, cu rădăcina rotundă și în mijloc cum e gălbinarea de ou, îl spălam, îl rădeam și-l puneam într-un litru de țuică, lăsîndu-l îngropat în băligar o săptămînă. Apoi beam două păhăruțe în fiecare dimineață pe nemîncate.

— «Niculino, dacă e făcut cu țuică, numai bun e pentru ficatul tău.

Dar Niculina nu auzea nimic. Se tocmea cu o bolnavă de vîrsta ei, care implora:

— «Nu-mi dai în bobi? Dărămoaiei i-ai dat de două ori.

Niculina, cum n-avea chef, îi răspunse:

— «Acum te găsișI? Nu dă bine cînd scapătă soarele».

Cum cealaltă insista, se răsuci pe picioare, răstindu-se:

— «Hai să scap de tine o dată».

Își luă boabele de fasole din sertarul noptierei, le amestecă, suflă peste ele, bolborosi ceva, și le rîndui grămăjoare, numărîndu-le cu glas tare.

— «Păi, nu vezi că e îndoială? Uite lacrimi pentru un dar de bani.

N-are parale?»

— «Nu mă-ntreba pe mine ce are și ce n-are. Tu spune-mi ce cade în bobi».

— «Lacrămi la așternut, asta cade.

Strînse boabele, dar n-apucă să le mai întindă încă o dată, că intră medicul la vizita de seară și boabele se împrăștiară, care pe așternut, care pe pardoseală.

Cînd văzu pe doctor că se apropie de patul ei, Niculina începu să se vaiete:

— «Mi se usucă gura noaptea cu gîtlej cu tot, de mă seacă pînă aici, sub inimă.

— «Din pricina doctoriilor acelea, care seamănă cu nasturi cenușii. Mergi mai departe cu regimul.

— «Păi, domnule doftor, mă lăsați să mor de foame? Nu e păcat de tinerețea mea?

— «Văd că ai poftă de mîncare — spuse doctorul — vei trece la regimul doi.

— «Adică ce mănînc, domnule doftor?

— «Înseamnă că-ți va da și pîine fără sare.

Dar medicul nici n-a terminat bine vizita și Niculina a și pus mîna pe ceașca de iaurt și pe o bucată de pîine de pe noptiera vecinei.

— «Văd că ai și trecut la regimul doi. Parcă era vorba să începi de mîine, observă medicul.

— «Păi, eu cu ce să-l țin, — arătînd cu mîna stomacul, — cu apă de la cișmea?

Cum plecă doctorul, Niculina începu iarăși să se învîrtească prin salon.

— «Da mai astîmpără-te o dată! strigă o bolnavă.

— «Dacă vă place. Da ce, aici e închisoarea lui nenea șoferul, de stă închis că și-a omorît nevasta? Că și lui, dacă-i vine o «admistie» îi taie pedeapsa și eu să nu zburd, că doar n-am omorît pe nimeni.

Bolnavele o iubeau pe Niculina, că era veselă. Un singur dușman avea, pe tovarășa Boboc. Se certaseră la cuțite. Pricina era Niculina. Venise la spital verde la față, ținîndu-se de ziduri. Dar iată că începu repede să se înzdrăvenească.

Boboc, care era internată de șase săptămîni, tot nu se dezgălbenise la față. Se uita cu invidie la celelalte, care mergeau spre vindecare și mai ales o pizmuia pe Niculina.

Cu cîteva zile în urmă, după ce s-a servit masa de seară, Niculina și-a ridicat brațele deasupra capului și bătînd tactul cu papucii cu talpă de lemn, a început să joace «paparuda».

Juca și vorbea:

— «Cînd mă duc acasă, îl pornesc pe omul meu să-mi aducă trei acordeoniști și uite așa am să joc:

«Alelei... alelei... ah! ah! ah!

Îngrijitoarea, o femeie de vreo șaizeci de ani, grasă și scundă, începu și ea să frămînte pardoseala cu mîna stîngă în sus.

Ușa se deschise și Boboc intră cu un borcan plin cu apă rece și-l zvîrli pe picioarele înfierbîntate ale Niculinei. Ea se trînti pe pat și făcu pe moarta.

Începu un dute-vino după oțet, eter. Cînd sosi sora și îi luă pulsul, constată că n-avea nimic.

A doua zi Niculina o reclamă pe Boboc sorei-șefe. De cîte ori trecea prin salonul celeilalte, trîntea ușa. Boboc proceda la fel.

Niculina a răbdat un timp, dar pînă la urmă a pîrît-o medicului.

— «Păi domnule doftor, zice că-mi face necaz mie, dar eu dorm buștean. Se plîng însă bolnavele care sînt mai în vîrstă. Uite cucoana Vasilica.

— «Ce i-a făcut?

— «Cînd a avut dorul în capul pieptului, de nu se putea odihni, Boboc trîntea ușa în toiul nopții.

Tare s-a bucurat Niculina cînd i s-a spus că poate să părăsească spitalul.

— «I-ai trimis vorbă bărbatului să vină să te ia? o întrebară celelalte bolnave.

— «Nu vine, că e invalid. Abia-și mișcă piciorul. Mă duc singură să-i fac «sorpriză» și mă duc pe jos pînă la lacul Tei.

— «Vezi-ți de treabă. Du-te cu tramvaiul. Trebuie să stai liniștită un timp și să duci regim de mîncare.

— «Ce regim? Nu mai am nimic la ficat. Am în pivniță varză murată, fasole și murături.

— «Nu se poate, trebuie să mănînci pîine albă fără sare și brînză de vaci.

— «Ce pîine albă? Mănînc mămăligă și pace.

Și începu iar să danseze, îndreptîndu-se spre ușa salonului vecin, să-i facă necaz dușmancei.

A plecat Niculina din spital, voioasă că s-a vindecat și că-și va vedea bărbatul.

A revenit însă după o lună de zile, cu ochii iarăși galbeni, spre satisfacția lui Boboc, care tocmai își pregătea lucrurile să plece acasă.

EUGENIA BRATEȘ

RUDE BUNE

Dus cu Salvarea, a fost operat
Urgent de tot, de ulcer perforat.
Pericol nu mai e, se simte bine:
Cel mult o zi sau două de-l mai ține
Și vine-acasă vindecat total.

De sărbători era încă-n spital,
Dar ce-are-a face: scumpa lui soție
I-a pregătit chiftele și piftie,
Mătușa Mița i-a adus sarmale,
Nepoata Tanța tort și baclavale
Iar moș Mihai, un sfert de secărică:
«Hai, bea, nepoate, nu-ți mai fie frică
C-o dată și o dată tot murim.
Zău: ia mai dă-l încolo de regim!»

Ce rude bune are dumnealui!
Și s-a simțit la fel cu cei sătui
După o masă copioasă, bună...
Dar în spital a mai zăcut o lună.

F. LORINI

CONTROVERSE DIETETICE ÎN LEGĂTURĂ CU ATEROSCLEROZA

PUȚINĂ STATISTICĂ

Este unanim recunoscut faptul că afecțiunile cardiovasculare se înscriu pe primul loc în ceea ce privește mortalitatea.

O statistică a Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), bazată pe datele culese din mai multe țări, arăta că 48% din mortalitatea înregistrată se datorește bolilor cardiovasculare.

Aceste boli dau un număr de decese egal cu cel provocat de cancere, bolile aparatului respirator și accidente la un loc.

Dintre bolile aparatului cardiovascular, ateroscleroza este cea mai frecventă. Această afecțiune, care traduce o îngroșare a pereților arteriali, interesează și arterele coronare prin care sîngele este condus la miocard, ducînd în acest fel la o proastă circulație prin acest mușchi, cu consecințe bine cunoscute: insuficiența coronariană (angina pectorală, infarctul miocardic). Azi se știe că la baza insuficienței coronariene stă în peste 90% din cazuri ateroscleroza. În S.U.A. se apreciază că anual, aproximativ un milion de oameni fac infarct miocardic sau mor subit de o afecțiune coronariană. În fiecare an se internează în spital pentru infarct miocardic circa 500 000 de oameni, iar mortalitatea în spital prin această afecțiune este de 15—30%.

«OMUL ARE VÎRSTA ARTERELOR SALE»?

Frecvent se face apel la acest adagiu pentru a se demonstra faptul că ateroscleroza reprezintă în realitate un proces normal și ireversibil de îmbătrînire.

Se poate obiecta împotriva acestei aserțiuni prin constatarea că mulți din tinerii soldați americani decedați în războiul din Coreea prezentau un proces de ateromatoză coronariană și prin constatarea că la unii oameni în vîrstă procesul de ateroscleroză nu este atît de avansat cum ne-am aștepta și de fapt, se poate spune că atingerea unei vîrste foarte avansate se explică tocmai prin aceea că ateroscleroza nu este așa de pronunțată.

ATEROSCLEROZA O BOALĂ PRIN EXCELENȚĂ ALIMENTARĂ...

Există acumulată la ora actuală o mare experiență pe plan mondial privind studiul așa-numiților «factori de risc», adică a acelor factori care pot conduce la ateroscleroză și la insuficiență coronariană.

Aș aminti studiul de la Framingham (S.U.A.) care a inclus 8 600 de persoane urmărite timp de 10 ani, sau studiul în cooperare efectuat în 7 țări (Finlanda, Grecia, Italia, Japonia, Olanda, S.U.A. și Canada) vizînd peste 12 000 de subiecți în o perioadă de urmărire de peste 5 ani.

Experiențe mai vechi și aceste studii, deși conțin anumite controverse privind rolul anumitor factori de risc (obezitatea, diabetul, fumatul etc.), recunosc în unanimitate că apariția aterosclerozei este legată în primul rînd de creșterea colesterolului în sînge...

Se știe de altfel că în 1912 savantul Anicikov hrănind iepuri de casă cu colesterol, timp de mai multe săptămîni, a obținut ateroscleroză.

Se știe de asemenea, în urma unor cercetări de microscopie electronică efectuate de niște cercetători japonezi, că iepurele este singurul animal care se pretează la experiențe care pot fi transpuse la om, deoarece există similitudini de structură a arterelor.

Nivelul grăsimilor din sînge și în special al colesterolului este direct proporțional cu cantitatea de grăsimi consumată.. Așa de pildă japonezii din Japonia, care consumă mai puține grăsimi decît cei din S.U.A. fac mai rar ateroscleroză și îmbolnăviri ale coronarelor decît cei din urmă...

S-a obiectat că există anumite categorii de oameni care consumă multe grăsimi și au totuși nivelul colesterolului mai mic în sînge (de pildă indienii din tribul Navajo din S.U.A. care consumă aceeași cantitate de grăsimi ca locuitorii din Cleveland; la noi putem aminti de asemenea minerii din Valea Jiului care deși consumă multe grăsimi, nu se îngrașă și au în sînge colesterolul mai redus decît alți cetățeni). Trebuie să argumentăm aci că efortul fizic mai mare duce la metabolizarea acestor grăsimi, că pot să lipsească anumite *stress*-uri nervoase (emoții, supărări etc.) care contribuie și

ele la producerea aterosclerozei. În plus nu toate grăsimile cresc colesterolul, ci numai cele saturate (din unt, untură, ouă, icre etc.). Grăsimile nesaturate (uleiul de porumb, de floarea soarelui etc.) nu numai că nu cresc colesterolul, ci chiar îl scad...

ROLUL HIDRAȚILOR DE CARBON RAFINAȚI...

O dată cu tendința de a diminua sau chiar nega rolul grăsimilor, s-a introdus ideea că ateroscleroza ar fi provocată de o alimentație excesivă cu hidrați de carbon rafinați (zahăr, făină albă etc.). S-a constatat că utilizarea în exces a acestor alimente ar corespunde cu o creștere a colesterolului în sînge... Concluzia terapeutică pe care au desprins-o unii a fost că nu este necesar să restrîngem din alimentație grăsimile, ci zahărul, dulciurile, făina etc., aceste alimente constituind «inamicul public nr. 1»...

Sigur că ulterior au apărut o serie de argumente împotriva acestei teorii. S-a spus de pildă că în unele țări (cum ar fi Venezuela sau Columbia) în care există un consum mai mare de hidrați de carbon decît în S.U.A., nivelul colesterolului în sînge nu e mai mare și ateroscleroza nu e mai frecventă...

CE TREBUIE SĂ RESTRÎNGEM DIN ALIMENTAȚIE: GRĂSIMILE SATURATE SAU HIDRAȚII DE CARBON?

Se pare că răspunsul la această întrebare îl dă laboratorul... Într-adevăr, cînd vorbim de creșterea grăsimilor în sînge trebuie să avem în vedere nu numai colesterolul, ci și trigliceridele și grăsimile legate de proteine (lipoproteinele).

Fredrickson împarte bolnavii cu grăsimile crescute în 5 categorii sau tipuri, în funcție de creșterea colesterolului, trigliceridelor sau de modificările lipoproteinelor:

— tipul I (în care trigliceridele sînt crescute, iar colesterolul este normal);

— tipul II (trigliceridele sînt normale, colesterolul este crescut);

— tipul III (și trigliceridele și colesterolul sînt crescute);

— tipul IV (trigliceridele sînt crescute, colesterolul este fie normal, fie crescut).

Evident la fiecare tip există și o anumită modificare a lipoproteinelor.

De ce este importantă această clasificare? Ea ne dă răspunsuri la dilema dietetică: grăsimi sau hidrați de carbon rafinați?

În primul tip se recomandă restricții la grăsimi, în al doilea de asemenea reținere de la grăsimi, în al treilea restricție atît la grăsimi cît și la hidrați de carbon, în al patrulea restricții numai la hidrați de carbon.

S-a studiat și eficacitatea medicamentelor în funcție de aceste tipuri. Clofibratul este considerat în momentul de față medicamentul cel mai eficace.

Acțiunea pozitivă a acestuia s-a dovedit pentru tipurile III, IV.

În tipul II, deși colesterolul este crescut, Clofibratul nu este eficace.

Ca indicații generale, atunci cînd nu dispunem de datele de laborator necesare, se recomandă o dietă moderată caloric, în care grăsimile nesaturate să reprezinte 10—15%, hidrații de carbon 40—45% — cu mai puține zaharuri rafinate — iar proteinele 20—25%.

De asemenea alcoolul și cafeaua, recomandate de unii pentru acțiunea lor de dilatare a arterelor coronare, cerebrale și renale, se pare că sporesc cantitatea grăsimilor din sînge.

Dr. OVIDIU OPRIAN
Doctor în medicină

OM BOGAT

În viața mea — și am s-o spun pe șleau —
N-am fost bețiv, dar mi-a plăcut să beau,
Și orice ban am cîștigat în plus,
Pe-aceeași apă-a sîmbetii s-a dus.

. . . . . .

Îmi fac acum diverse analize
Și am, în fiecare zi, surprize
Ce nu-mi mai pot da dreptul a mă plînge:
Ciroză am, uree am în sînge,
Am piurie, am hidronefroză,
Am aldolază mare, acidoză,
Fosfați, urați în sedimente am
Și hematii mai mult decît credeam.
Tot am și am și am, s-a constatat:
Deci dacă am, înseamnă că-s bogat.
Eu nu putusem pînă-acum discerne
Ce mari îmi sînt «rezervele interne».

FLORYOR

epigrame

Cînd din farmacii lipsesc termometrele

Am găsit pe loc scăparea:
Cum simt că mă ia căldura,
Chem la telefon Salvarea
Și îmi ia temperatura.

Pentru un stomatolog ciubucar

Fire hulpavă, șireată,
Mai de fiecare dată
Dînsul nu-ți pune măseaua,
Pînă ce nu scoți paraua.

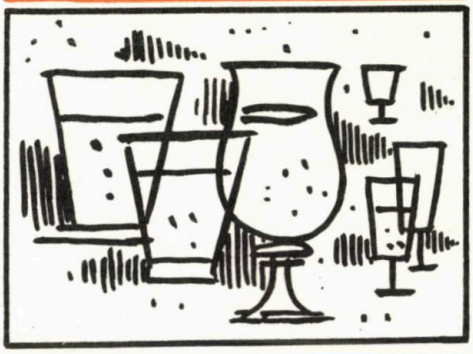
Unui adept al paharelor

Cum ți s-au prescris pahare,
Ai șoptit: — Ce bine-mi pare!
Și ai întrebat atît:
— Cîte pot să dau pe gît?

Unei salariate amatoare de scutiri medicale

Un concediu medical
A cerut, avînd temei.
Însoritul litoral
De mulți ani e boala ei.

V.D.POPA



Ați devenit pensionar ?

IATĂ CE VĂ SFĂTUIM !

Întreruperea activității profesionale de bază după anii îndelungați din cîmpul muncii și trecerea la alt ritm de viață, la vîrsta pensionării, necesită pentru cei ajunși în această situație o orientare cît mai justă în ceea ce privește **adaptarea** la noul lor mod de a trăi. Nimeni nu trebuie să se lase copleșit de unele sentimente neraționale referitoare la timpul care s-a scurs. Cu cît oamenii vîrstnici care pășesc spre etapa pensionării vor fi mai înțelegători, mai realiști și vor ști să-și organizeze mai bine programul de odihnă și de activitate, cu atît vor avea mai multe satisfacții, cu atît vor avea o bătrînețe mai fericită.

A fi pensionar nu înseamnă a nu mai face nimic și a gîndi că cel în cauză nu mai are ce oferi societății. Dimpotrivă, foarte mulți pensionari pot transmite din experiența lor celor tineri, îmbogățindu-le cunoștințele profesionale. De altfel, tocmai datorită experienței și calităților însușite pe parcursul anilor în muncă, numeroși pensionari sănătoși sînt, la dorința lor, menținuți încă în posturi și după pensionare, sau sînt rechemați temporar în producție. Firește că în asemenea cazuri efortul depus de pensionari trebuie să fie mai moderat, uneori cu program de

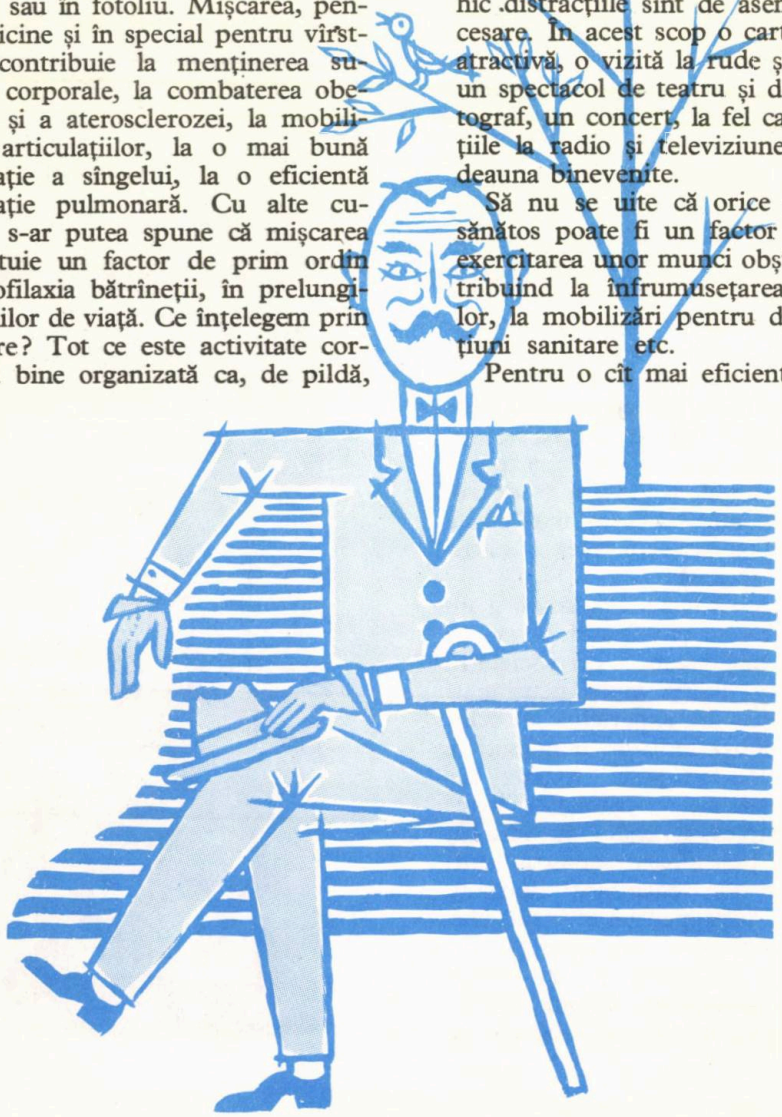
muncă redus, în raport cu starea lor de sănătate și cu posibilitățile reale de efort ale vîrstei respective.

În legătură cu odihna pensionarilor, precizăm că e necesar ca aceasta să se axeze, în principiu, pe o odihnă rațională, adică pe o odihnă activă. Prin aceasta înțelegem că pensionarii, fiind oameni de vîrstă înaintată, trebuie să se odihnească mai mult decît alții, dar să nu exagereze lîncezind în pat sau în fotoliu. Mișcarea, pentru oricine și în special pentru vîrstnici, contribuie la menținerea supleței corporale, la combaterea obezității și a aterosclerozei, la mobilitatea articulațiilor, la o mai bună circulație a sîngelui, la o eficientă ventilație pulmonară. Cu alte cuvinte, s-ar putea spune că mișcarea constituie un factor de prim ordin în profilaxia bătrîneții, în prelungirea anilor de viață. Ce înțelegem prin mișcare? Tot ce este activitate corporală bine organizată ca, de pildă, exerciții fizice, mers pe jos, muncă fizică în gospodărie și în afară. În odihna pensionarilor nu trebuie neglijată nici respectarea orelor de dormit, care sînt un excelent mijloc de menținere a echilibrului nervos și a funcționării aparatului cardiovascular. Șapte, opt ore de somn noaptea și eventual și o oră după amiaza sînt de mare utilitate pentru orice vîrstnic.

Pentru menținerea echilibrului psihic distracțiile sînt de asemenea necesare. În acest scop o carte bună și atractivă, o vizită la rude și prieteni, un spectacol de teatru și de cinematograf, un concert, la fel ca și recepțiile la radio și televiziune sînt totdeauna binevenite.

Să nu se uite că orice pensionar sănătos poate fi un factor util și în exercitarea unor munci obștești, contribuind la înfrumusețarea cartierelor, la mobilizări pentru diverse acțiuni sanitare etc.

Pentru o cît mai eficientă profila-



xie a bătrîneții, pensionarii trebuie să mai înțeleagă că menajarea psihicului lor este de o covîrșitoare importanță. De aceea, e necesar să evite certurile și enervările de orice natură. În felul acesta se vor pune cît mai la adăpost de salturi ale tensiunii arteriale, de spasme ale arterelor cerebrale și ale vaselor coronare, de accidente cardiovasculare.

În scopul întreținerii unei cît mai bune igiene mintale, e bine ca pensionarii suferinzi de unele boli cronice să se gîndească și la foloasele pe care le prezintă unele aspecte ale autopsihoterapiei. De pildă, în loc să se agite și să intre în panică la apariția unor tulburări ale sănătății, e mai avantajos să se obișnuiască cu gîndul că nu totdeauna există oameni perfect sănătoși, mai ales după vîrsta de 60 de ani, dar că solicitînd la timp medicul, suferințele pot fi deseori ușurate.

O preocupare deosebit de importantă pentru cei ajunși la vîrsta pensionării trebuie să fie și modul de alimentație, care să aibă la bază sobrietate în alcătuirea meniurilor și din care să se excludă, pe cît posibil, grăsimile animale, abundența de dulciuri, abuzul de cafea și de băuturi alcoolice. Renunțarea la fumat contribuie la evitarea multor neplăceri, mai ales la vîrstnici.

În concluzie, se recomandă pensionarilor să nu uite că, cu cît vor duce o viață mai activă dar cumpătată, lipsită de excese de orice fel, cu cît se vor alimenta mai rațional și cu cît vor privi mai realist desfășurarea ritmului biologic în care sînt angrenați, cu atît se vor simți mai satisfăcuți, cu atît vor trăi mai mult.

Dr. I. LEONESCU

ȘARJE

Urmarea vizionării unui film într-un cinematograf neîncălzit iarna

Pe o asemenea răcoare
Ce prea cu gluma se întrece,
Acolo, filmul cel mai tare
Pe spectator îl lasă rece.

Medicului rural comod

Care-i la mata rețeta
Ce-o aplici zile de-a rîndul?
Mergi prin sate cu șareta,
Cu piciorul sau cu gîndul.

Unui fricos

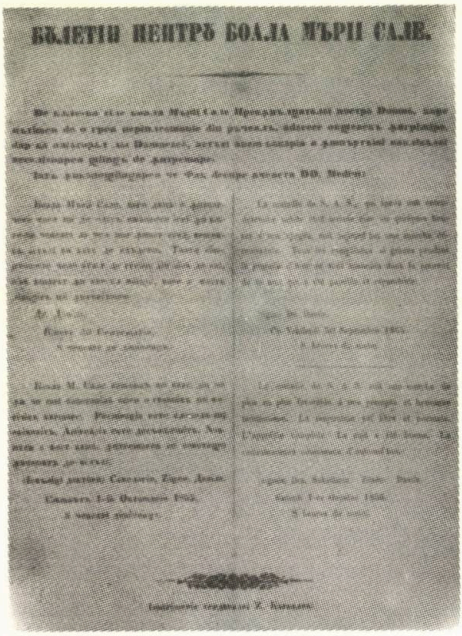
De multă vreme se simțea bolnav,
Dar nu credea să fie un caz grav.
De aceea, cînd pe fișă a citit
Că are icter, s-a îngălbenit!

Unei locatare certată cu igiena

Nenea Iancu Caragiale
A văzut — e lucru clar —
Așternutul dumitale
Cînd a spus «Curat murdar!».

V.D. POPA

UN BULETIN MEDICAL DIN ANUL 1855


БЮЛЕТИН ЙЕНТРЪ БОАЛА МЪРІІ САЛЕ.

Pe la începutul toamnei anului 1855, Barbu Ştirbei, domnitorul Ţării Româneşti, se îmbolnăvise de pneumonie şi, cum în acel timp ziarele erau puţine şi cu tiraj redus, mersul bolii a fost anunţat prin buletine tipărite şi afişate pe la diverse autorităţi şi prin locuri anumite, unde ele erau uşor vizibile publicului trecător.

Un astfel de «Buletin pentru boala Măriei Sale», tipărit în «Imprimeria serdarului Z. Karkaleki» şi redactat în limbile română şi franceză, cu o introducere scrisă numai în româneşte, este următorul:

«De cîteva zile boala Măriei Sale Preaînălţatului nostru Domn, care pătimea de o grea peripleumonie (sic) din răceală, adusese obştească îngrijire, dar cu ajutorul lui Dumnezeu, astăzi avem bucuria a împărtăşi publicului veselitoarea ştiinţă de întremare».

Urmează textul buletinului medical propriu-zis, dat pe două zile succesive. Versiunea română, care ocupă partea din stînga, este următoarea:

«Boala Măriei Sale, care după o întoarcere tare şi de odată, ajunsese ieri în cîteva ceasuri la cel mai înalt grad, urmează astăzi un curs de scădere. Toate simptomele cele atît de grele din ziua de eri, s'au uşurat în cursul nopţii, care a fost liniştită şi întăritoare».

Dr. DAVILA
Vineri 30 septembrie
8 ceasuri dimineaţa

«Boala M. Sale urmează un curs din ce în ce mai favorabilu spre o grabnică şi fericită curmare. Respiraţia este slobodă şi obicinuită. Apirecsia este desăvîrşită. Noaptea a fost bună, întremarea se socoteşte începută de astăzi».

(Iscăliţi doctorii)
SAKELARIE, ZIŢEO, DAVILA
Sîmbătă 1-iu osctombrie 1855
8 ceasuri dimineaţa

Prin «Peripleumonie», afecţiune de care a suferit B. Stirbei, se desemna odidioară *pneumonia*, care se confunda deseori cu alte afecţiuni toracice, îndeosebi cu pleurezia.

După restabilirea sănătăţii, care într-adevăr s-a produs, Ştirbei şi-a putut relua activitatea de la cîrma ţării, pînă la 7 martie 1856 cînd, conform Convenţiei de la Balta-Liman (1849), împlinind perioada de şapte ani de domnie, este înlocuit cu Al.D. Ghica.

Dr. CONSTANTIN SIMIONESCU
profesor emerit

O aniversare

Trebuie să recunosc că, de la o vreme, am devenit cam îngîmfat. Motivul însă nu este cel pe care l-ați bănui. Nu e. Să știți însă că sînt mare. Dar nu pe chestie de scris. Sau de haz. Sau de talent. Nu. Nici gînd. Sînt conștient. Stau în banca mea. Sînt mare pentru că azi se împlinesc zece luni, două săptămîni și trei zile de cînd m-am lăsat de fumat. Vreau să-l văd pe individul care o să-mi spună că e ușor ca, după ce fumezi douăzeci de ani 40–50 de țigări pe zi, adică să zicem după ce ai fumat ultima din cele 50 de țigări miercuri, să spui joi: «Gata, nu mai fumez!» Asta așa, joi, după douăzeci și cinci de ani. Mai întîi n-am crezut nici eu că o să pot. Ceilalți nici gînd să creadă. Și uite că mai am puțin și fac un an. Ce, nu-s mare?

Voi, care citiți rîndurile astea cu invidie, să știți că se poate. Aflați că mai nebun ca mine nu cred să fi fost nici un fumător. Cînd a fost viscolul ăla mare din '52 sau '53, cu zăpada cît munții, eu mi-am croit două zile pîrtie cu lopata nu pînă la pîine, ci pînă la debit. Am ajuns, am tras un fum și am căzut lat. Și uite că nu mai fumez. Și nici nu mai simt nevoia. Acum, cînd fumează unul lîngă mine, mă uit la el cu milă și mă întreb ce plăcere o fi simțind el să facă fum din bani și în plus să-l și înghită.

Știu, acum fac pe deșteptul, dar n-ai decît, fă și dumneata dacă poți. Știți ce simte un om care s-a lăsat de fumat după ce a fumat 25 de ani? Mai întîi și întîi că după 25 de ani simte și el că e om. Adică nu mai latră. Vreau să spun că dimineața cînd se scoală din somn, nu mai aleargă în baie să tușească douăzeci de minute într-un stil ca și cum ar lătra. Nu. Se dă jos din pat ca un om, nu ca un cîine, bea o cafea sau un ceai fără să hîrîie, apoi se îmbracă liniștit și nici cămașa, nici haina, nici paltonul nu mai duhnesc a tutun. Într-un fel e un dezavantaj pentru că eu, înainte, aveam totdeauna loc în tramvai. Se făcea un gol în

jurul meu de parcă aş fi avut lepră şi în trei staţii goleam vagonul. O dată s-a aruncat din tramvai şi taxatorul, că nimerisem lîngă el, iar altă dată un manipulant m-a somat să cobor că sînt, cică, «otravă ambulantă» şi că asemenea persoane ar trebui să meargă pe jos, la aer.

În afară de asta, un om care s-a lăsat de fumat capătă şi la faţă o culoare normală în locul tebeceului pe care îl sugerează după 25 de ţigări trase în piept. În plus, el îşi poate permite să facă şi curte unei femei, să-i strîngă mîna în mîna lui fără să-i îngălbenească şi ei degetele, ba chiar poate s-o şi sărute, fără vreun pericol că o s-o omoare prin otrăvire cu nicotină. Eu am păţit aşa, adică nu eu, ea; am sărutat o dată o fată şi a luat-o cu salvarea. Au salvat-o, dar doctorii au spus că fata e intoxicată cu nicotină şi au sfătuit-o să se lase de ţigări. Bineînţeles că ea s-a conformat, s-a lăsat de mine şi cînd am venit s-o văd la spital a ridicat un scaun şi mi-a strigat că dacă nu dispar imediat din viaţa ei intru şi eu în spital. Acum am reîntîlnit-o, i-am spus că nu mai fumez, dar prea tîrziu, s-a măritat de o lună cu un debitant. Cică tot de dorul meu şi acum, cînd stă în debit, îşi aminteşte de clipele noastre de iubire.

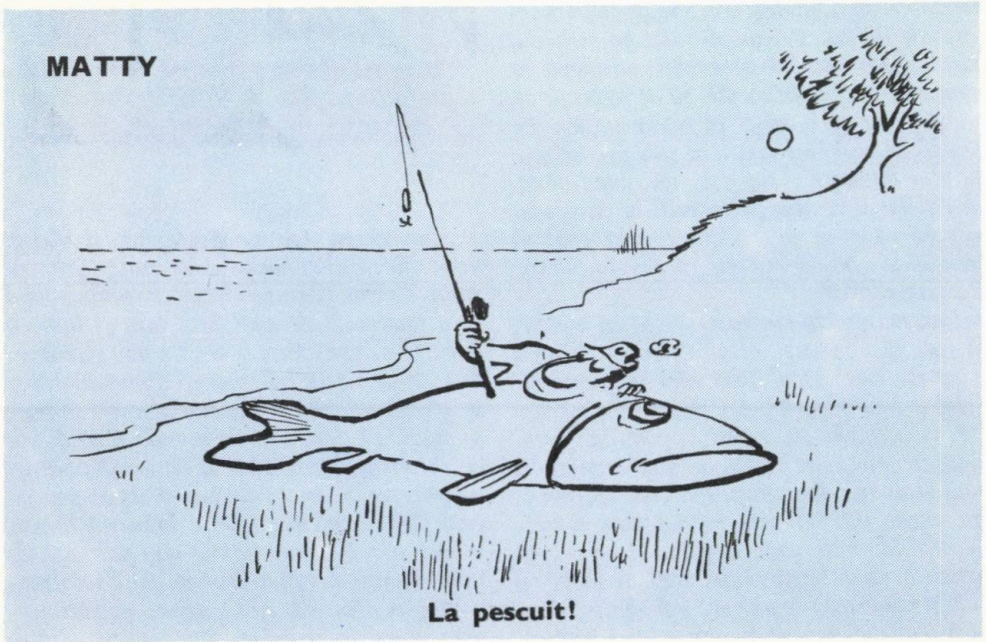
În afară de asta, un om care s-a lăsat de fumat află că pe lumea asta friptura are gust de carne, nu de ţigări «Carpaţi», scrumbia are gust de peşte, nu de ţigări «Aroma» şi ardeiul iute e preferabil unei ţigări «Virginia».

Parcă vă aud pe voi, fumătorii: «Ce tot îndrugi la baliverne! Te-ai lăsat de tutun că ţi-a fost frică! Treaba ta!»

Nu, tovarăşi! Nu m-am lăsat că mi-a fost teamă de vreo boală. Nici gînd. M-am lăsat pentru că aşa am vrut eu. Pentru că am vrut să văd cine-i mai tare: eu sau ţigara. Şi am făcut dovadă că eu sînt mai tare! M-am lăsat pentru că, da, acesta este adevărul, m-am lăsat pentru că am avut voinţă.

Nu mai puteam să respir.

SADI RUDEANU



La pescuit!

FOLOSIREA JUDICIOASĂ A TRATAMENTULUI CU **APE MINERALE**

Aşezarea geografică fericită şi structura geologică a patriei noastre sînt cauza bogăţiei de factori naturali, răspîndiţi pe întreg cuprinsul ţării. Printre aceştia un loc deosebit îl ocupă apele minerale.

Folosite din vechime, în urma intuiţiei şi observaţiei locuitorilor care le-au descoperit, ele au atras ulterior atenţia oamenilor de ştiinţă, care le-au studiat valorificîndu-le pe baze ştiinţifice, atît în ţară cît şi peste hotare.

Astfel, în 1873 la o confruntare internaţională, la Viena, apele minerale de la Slănicul Moldovei obţin medalia de aur, iar în 1889, aceeaşi apreciere li se acordă la Paris. O dată consacrată în lumea ştiinţifică internaţională, participarea la numeroase expoziţii a apelor noastre minerale folosite în tratamentul diverselor boli devine regulă şi tot regulă devine şi aprecierea lor cu medalii de prestigiu.

Pe baza unor serioase studii experimentale şi clinice efectuate în Institutul de balneologie din cadrul spitalului Brîncovenesc, oameni de ştiinţă cum au fost Prof. A. Theohari clarifică modul de acţiune, indicaţiile şi contraindicaţiile administrării acestor ape în cură internă. Şcoala creată de acest ilustru om de ştiinţă continuă şi astăzi, ajungîndu-se astfel ca folosirea apelor minerale în diferitele boli să se facă pe baze ştiinţifice foarte serioase.

Cura internă constituie tratamentul de bază în staţiunile balneare, profilate pe diferite forme de afecţiuni, în funcţie de caracterul apelor minerale pe care le conţin.

În acest sens **gastritele cu secreţie şi aciditate crescute** vor beneficia de apele alcaline (bicarbonatate) de tipul Sîngeorz izvorul Hebe; Valea Ciungetului (în apropiere de Slănicul Moldovei); Bodoc-Matild. Aceste ape minerale se îmbuteliază şi deci se pot folosi şi la domiciliu, pentru continuarea sau repetarea curei cu ape minerale.

În **gastritele cu secreţie şi aciditate scăzute** se folosesc ape care stimulează activitatea secretorie a stomacului, ca de pildă unele izvoare de la Slănicul-Moldovei, Călimăneşti, Covasna, Şarul Dornei etc.

Constipaţia, unul dintre simptomele supărătoare în cadrul diverselor disfuncţii ale tubului digestiv, poate fi reglată cu ape minerale cu acţiune purgativă şi laxativă din izvoarele minerale sulfatate, magneziene şi sodice, denumite şi ape amare, de la Bălţăteşti (Neamţ), Slănic-Moldova.

Favorizarea secreţiei bilei (fierii) cît şi normalizarea dinamicii veziculei biliare sînt obţinute cu apa din izvoarele minerale de la Olăneşti, Călimăneşti, Căciulata.

Rinichiul şi căile urinare (nisip sau piatră la rinichi, infecţii ale căilor urinare) beneficiază de apele minerale de la Olăneşti, Căciulata, precum şi de apele îmbuteliate de la Buziaş, Lipova, Biborţeni etc.

Enumerarea izvoarelor şi a indicaţiilor lor rămîne deschisă. Foarte multe dintre acestea au fost studiate, multe se descoperă încă şi sînt în curs de cercetare.

Compoziţia chimică a apelor minerale, concentraţia lor în săruri şi gaze este atît de variată încît alegerea lor pentru folosire în scop terapeutic este dificilă şi trebuie condusă de un cadru medical avizat.

În caz de folosire nejudicioasă efectele acestora pot fi nocive, iar eficienţa terapeutică compromisă.

Trebuie precizat că deşi influenţa izvoarelor minerale este deosebit de preţioasă, acestea nu constituie factori terapeutici cu valoare de panaceu universal, care să scutească bolnavul aflat la cură într-o staţiune balneară să respecte unele măsuri igieno-dietetice, care fac parte integrantă din complexul terapeutic. Tratamentul cu ape minerale trebuie înţeles ca o etapă în cadrul unui plan terapeutic ce se poate desfăşura pe o perioadă mai lungă de timp, uneori pe un interval de cîţiva ani.

Pentru ca eficienţa curei cu ape minerale (crenoterapiei) să fie maximă, bolnavul trebuie să renunţe în mod obligatoriu la unele «plăceri» cu efect nociv asupra tubului digestiv. Tutunul şi alcoolul ocupă locul de frunte pe lista factorilor proscrişi.

Datorită toxicităţii lor, ei constituie elemente agresive asupra mucoasei stomacale, favorizînd menţinerea inflamaţiei (a gastritei) şi creînd condiţii prielnice apariţiei ulcerului. Apele minerale devin ineficiente în situaţia cînd aceste toxice nu se îndepărtează şi abuzul acestora face uneori ca orice cură de ape să devină inutilă.

O atenţie deosebită trebuie acordată respectării regimului alimentar. În bolile digestive şi renale dieta este factorul cel mai important, terapia medicamentoasă şi crenoterapia consolidînd şi completînd efectele dietei.

Tendinţa de «completare» a regimului alimentar din staţiune cu diverse gustări la restaurant, gătite nedietetic, constituie de asemenea una dintre abaterile ce compromit eficienţa crenoterapiei.

Tratamentul într-o stațiune balneară trebuie să-l deprindă pe bolnav cu un regim de viață care să favorizeze mobilizarea potențialului de vindecare a organismului. În acest sens orele regulate de somn, odihna activă realizată prin plimbări în aer liber, sporturi adecvate, de solicitare mică, constituie tot atîtea verigi menite să închidă lanțul de măsuri ce concură la realizarea unui complex terapeutic eficient.

Bolnavul venit într-o stațiune cu ape minerale trebuie să fie convins că nu se va putea nici într-un caz orienta singur în alegerea izvoarelor potrivite afecțiunii de care suferă, deoarece datorită concentrației și compoziției chimice diferite, aceste ape au acțiuni foarte variate și uneori contradictorii, unele față de altele. Din această cauză, «gustarea» din curiozitate a tuturor izvoarelor din stațiunea balneară poate să compromită eficiența curei minerale de la început, prin declanșarea unor acutizări care vor scurta fără îndoială perioada destinată tratamentului hidromineral.

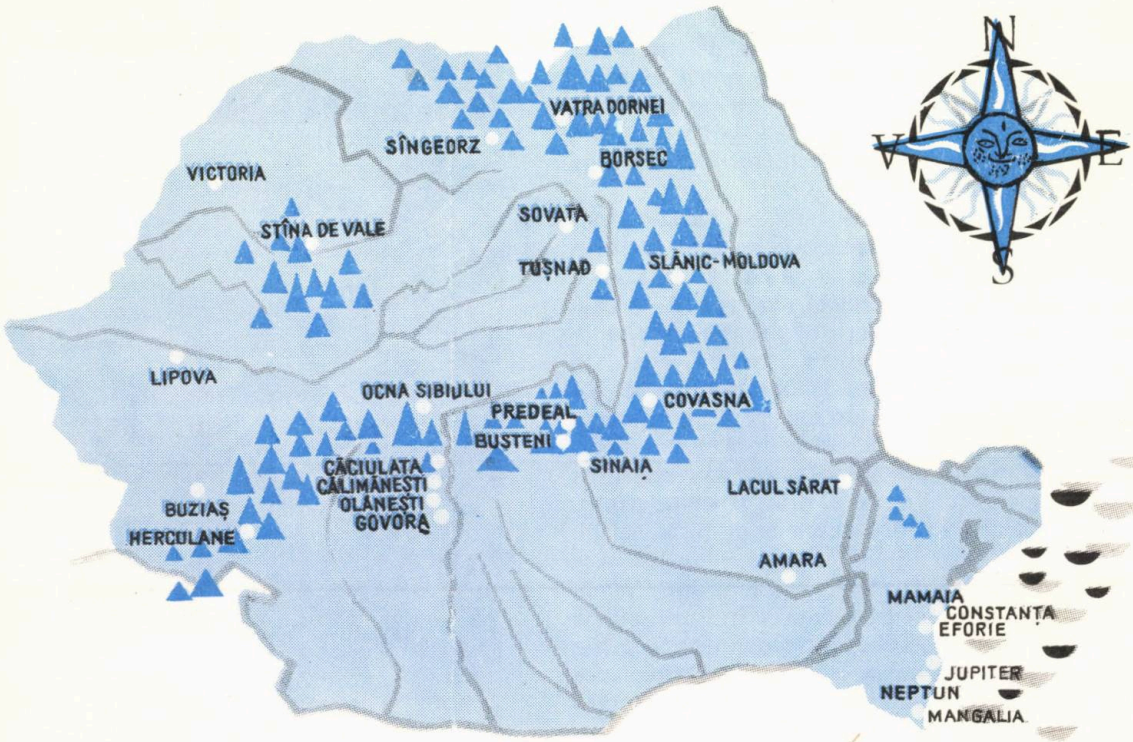
Apele minerale trebuie băute în doza prescrisă și la intervale de timp indicate față de mese, calde sau reci, așa cum a recomandat medicul, în poziție culcată în bolile veziculei biliare sau în timpul plimbării și crescînd treptat doza, în bolile stomacului și intestinului. Se vor bea fie în înghițituri mici pentru a influența secreția gastrică, fie în doză mare, unică, pentru a declanșa peristaltismul intestinal în constipație, fie în doze repetate, pentru spălarea căilor urinare de nisip sau calculi mici.

Plecînd cu convingerea că apele minerale sînt medicamente salvatoare atunci cînd sînt bine dozate, dar pot face rău cînd sînt folosite la întîmplare, trebuie să se acorde o atenție deosebită respectării

Locuri de tratament și odihnă

1965 - 73 000

1970 - 102 800



regimului sanatorial, tratamentul hidromineral fiind unul din factorii de bază ai acestuia.

Pe baza experienței acumulate se consideră că o cură cu ape minerale se poate repeta la un interval de 6 luni, în stațiune sau la domiciliu, cu ape îmbuteliate. Regimul alimentar însă, o spunem cu riscul de a ne repeta, trebuie să fie neîntrerupt.

Crenoterapia bolilor digestive și renale nu este condiționată de anotimp. În condițiile unui microclimat favorabil (regim sanatorial) se poate merge în stațiunile de cură internă în toate anotimpurile. Important este faptul ca plecarea în stațiune să fie precedată de un examen medical minuțios, care să precizeze stadiul bolii și să confirme oportunitatea trimiterii la cura de apă minerală în momentul respectiv. Cu aceste precauțiuni și cu colaborarea obligatorie a bolnavului, tratamentul cu ape minerale constituie pentru acesta o etapă de eficiență maximă în complexul său terapeutic, privit în ansamblu și în perspectivă.

Apele minerale, medicamente naturale, fac parte dintre comorile țării noastre. Ele constituie unul dintre factorii cei mai complecși în cadrul tratamentului de recuperare a marii categorii de suferințe, provocate de unele boli cronice ale tractusului gastrointestinal și căilor urinare.

Dr. ELENA BERLESCU
Doctor în științe medicale

EPIGRAME

Unui tehnician dentist

În birou, domnia sa,
Stă asemeni unui faur:
Face dinți de tinichea,
Ce, la plată, par de aur!

Unui internist

Excelentă fu primirea,
Dar fă-mi, totuși, o plăcere:
Cînd o fi să-mi dai ieșirea
Să nu-mi zici «la revedere»!

Monologul unui pacient, după ce a semnat declarația de acord pentru intervenția chirurgicală

Am semnat cu bună știință,
Dar în drumul spre țărînă,
Geaba mă mai ai la mînă,
Cînd mă ai pe conștiință!

GH. ZARAFU

LA DOUĂ VEACURI DE LA NAȘTEREA LUI CONSTANTIN CARACAȘ

1773
1973

Ctitorul spitalului modern din Muntenia

Un rol de frunte în laicizarea și modernizarea spitalelor din Principate îi revine doctorului Constantin Caracaș, figură marcantă și personalitate progresistă a epocii. Fiu de medic, el a studiat medicina la Viena, apropiindu-și acolo ideile umanitariste ale iluminismului, curent de opinii social-politice și filozofice potrivnic rînduirilor înghețate ale feudalismului. Întors la București în anul 1800 și numit medic al orașului în locul tatălui său, el se dedică cu toată energia activității medicale și sociale. La un an de la instalarea lui, inițiază și aplică pe scară largă vaccinarea antivariolică după metoda recent descoperită de Jenner, introduce medicația cu chinchina în tratamentul paludismului și participă, prin serviciile pe care le aduce, la războiul ruso-turc (1806—1812).

În desfășurarea activității lui îl împiedică și îl afectează însă starea igienică deplorabilă a spitalelor din București. Într-o monografie sanitară a Munteniei intitulată «Topografia Țării-Românești și observațiuni antropologice privitoare la sănătatea și bolile locuitorilor ei» Caracaș

notează următoarele: «Cele două mari și vechi spitale din București n-au clădiri anume făcute pentru asta, nici întocmirile pe care trebuie să le aibă astfel de clădiri pentru curățenia orașului și pentru comoditate. Cel dintîi este Spitalul Colțea, în mijlocul orașului...» «Starea actuală a spitalului acesta este următoarea. În el se primesc treizeci de bolnavi, fără distincțiune de boală, adecă cu zece mai puțin decît hotărîrea donatorului.... Bolnavii nefiind despărțiți între dînșii după felul boalelor, stau la un loc, și unii suferind de boale cronice miasmatice și de răni infecte, atmosfera devine puturoasă..». «Hrana bolnavilor este neregulată, proastă și neconformă cu dieta rînduită de medic după împrejurări».

Nici situația de la spitalul Pantelimon nu se prezenta mai strălucit. Folosind acest prilej, Caracaș denunță neregulile și abuzurile epitropilor acestor spitale, care își însușeau veniturile așezămintelor, ca pe un cîștig de pe propria lor moșie. Această acțiune împotriva eforilor venali i-a creat numeroși dușmani, dar Caracaș n-a dezarmat. Sprijinit de vornicul Băleanu, agă al Bucureștiului și cu participarea entuziastă a păturilor largi de meseriași, negustori, boiernași, Caracaș deschide o subscripție publică pentru ridicarea unui nou spital. Astfel a luat naștere, în 1811, Spitalul «Iubirea de oameni», denumit mai tîrziu «Filantropia», cel mai modern și mai încăpător spital al Țării Românești. El a funcționat la început, numai cu 50 de paturi, într-o clădire veche, dar în 1815 s-a mutat în clădirea nouă, care adăpostea 90 de paturi.

Primul medic primar al acestui spital a fost Constantin Caracaș. El a elaborat (1817) cu acest prilej Regulamentul de funcționare a spitalului, model superior de organizare a unui așezămînt spitalicesc pe înalte principii etice, cu determinarea precisă a rolului fiecărui slujitor al acestui organism de ocrotire a sănătății. Pornind de la condițiile de larg umanitarism, Regulamentul prevedea acceptarea bolnavilor «fără deosebire de naționalitate, clasă, religiune sau patimă». Eforii nu aveau să se mai ocupe decît de latura economică a spitalului. Personalul trecea în întregime în subordinea medicului primar. Acesta era dator, așa după cum prevedea punctul 60 din Regulament, «ca în toate zilele, la ora reglementară, dimineața să viziteze pe bolnavi cu secundarul său și cu chirurgul și în unire să prescrie medicamentele necesare». Pe măsura acestor prevederi se continuă cu un mănunchi solid de măsuri menite să asigure o funcționalitate modernă a spitalului și posibilități de îngrijire civilizată a bolnavului. Împreună cu ctitoria spitalului «Filantropia», acest Regulament stă la baza organizației spitalicești moderne din Principate.

Constantin Caracaș s-a stins din viață, la datorie, în timpul epidemiei de ciumă din 1828.

Dr. S. HAȘ

„Deontologie" medicală la 1300...

Din medicina veacurilor de mult trecute cunoaștem cîte ceva: nume de medici, opere ale lor, unele medicamente; mai necunoscute ne-au rămas încă modalitățile de a practica medicina, actele, gesturile medicului chemat să aline suferința. Există și asemenea texte contemporane, dar ele nu sînt numeroase. Școala de la Salerno avea grijă să învețe pe elevii săi cum să se poarte între ei și față de bolnavi. Aceste reguli le putem numi deontologice, ca să folosim un titlu cu circulație astăzi, dar despre ce fel de deontologie era vorba pe atunci, aceasta se va vedea din relatarea care urmează.

La Salerno, «tratatul» respectiv, destul de subțirel de altfel, se intitula «De adventu medici ad aegrotum», adică «despre venirea medicului la bolnav». În prima jumătate a secolului al XIV-lea a fost tradus în limba franceză[1]. Textul se adresează medicului, cu numele lui vechi, medieval, de «mire» și-i recomandă în primul rînd «cînd va veni la bolnav să-l roage frumos și cuminte pe Domnul Dumnezeul nostru să-i vină în ajutor fiindcă (după credința de atunci) nici o osteneală nu duce la ceva bun fără ajutorul lui Dumnezeu». A două recomandare este mai realistă: «și înainte de a te duce, unde te cheamă, să afli de la cel trimis la tine cîți inși sînt bolnavi în casă și cum le-a venit boala». Este interesantă motivarea acestui amănunt: s-ar fi putut crede că doctorul trebuie să știe dacă este vorba de o epidemie sau de o altă boală colectivă. Dar nu numai atît! regulile spun: «... așa încît, atunci cînd te vei duce acolo, să poți prin examenul urinei și prin puls să-i arăți bolnavului care este suferința lui».

Era o precauție menită a-l pune pe medic la adăpost de consecințe neplăcute: «căci dacă-i examinezi urina și pulsul stabilindu-i boala și numai după aceea îi vei spune să se spovedească, bolnavul și-ar pierde nădejdea în vindecare, ceea ce ar fi rău».

De aceea, după ce se va îndeplini și această condiție, medicul este sfătuit să se ducă la bolnav. Că bietul bolnav suferea în vremea aceasta, că țipa după ajutor, asta nu intra la socoteală. Iată în această privință și o exemplificare, datînd, ce e dreptul, de mai tîrziu, dar în schimb petrecută pe Dunăre, în fața Giurgiului, în 1445. Comandantul flotei burgunde, care lupta contra turcilor, Walerand de Wavrin se îmbolnăvise; îl prinsese frigul și umezeala și înțepenise. Urla de durere și Vlad Dracul, domnul Țării Românești și aliatul său, nu îndrăznea să cheme o babă ca să-l

[1] *Paul Mayer*, Manuscrits medicaux en francais, în România, vol. 44 (1915—1917) după un text aflat la British Museum, Ms. Sloane 3525, pe pergament, în două coloane, începutul secolului al XIV-lea.

tragă, fiindcă celălalt aliat, cardinalul Gondolmieri, îi trimisese bolnavului pe propriii săi medici. Aceştia au sosit, şi-au făcut ploconelile de rigoare, dar au plecat cum au venit, fiindcă trebuiau să aştepte dimineaţa următoare... spre a-i examina urina[1].

Să ne întoarcem însă la Regulile de deontologie. Aşadar, medicul era sfătuit să se ducă la bolnav. I se recomandă să-i vorbească blînd şi frumos, atît suferindului cît şi celor din jurul lui, fiindcă «marea curtoazie şi marea învăţătură cer să vorbeşti frumos».

«În chipul acesta se căpăta preţuirea. Să le lauzi casele, băile şi mobilele, ceea ce va face plăcere bolnavului. Şi în vremea aceasta să iei braţul stîng al suferindului şi să-i cauţi pulsul. Dacă bolnavul va fi musculos, să apeşi mai mult cu degetele pe puls; dacă nu, ia-l uşor, fără să-l strîngi şi aibi grijă ca el să nu zacă pe partea aceea».

«Susţine-i cu stînga ta braţul şi dacă pulsul bate puternic, însemnează că este o boală «caldă», care va ţine mult. Vezi-i urina şi dacă e roşiatică, tot boala «caldă» arată. Deci după puls şi urină poţi să-ţi dai seama de boală şi să-i făgăduieşti că o să se facă bine».

După cum se vede, la 1 300, problema diagnosticului şi pronosticului erau mult mai simple decît astăzi. Totuşi, medicului i se recomanda prudenţă.

[1] *N. Vătămanu*, Medicina veche românească, Bucureşti, 1970, p. 215.

Iată, așadar, că deontologia începe să aibe un caracter prudent. Și nu e numai atît. Mai urmează și alte recomandări:

«Între cele de care trebuie să te ferești este să nu prea te uiți la fiica sau la nevasta lui, căci se va înfuria bolnavul. Să fii cu băgare de seamă. Cînd îți vor da de mîncare, primește cu inimă bună ce ți se va da. După ce te vei ospăta, să te speli pe mîini» (asta fiindcă bucatele se luau cu mîna!) «și să te duci la bolnav să-i spui că ai fost bine omenit și slujit».

În ce privește tratamentul, i se reamintește medicului că leacurile sînt după boală, că unele depărtează boala și altele o mențin. Dacă, bunăoară, boala este «caldă» să dea siropuri, iar dacă boala este «rece» să-i dea oximel (o băutură făcută cu apă, miere și oțet).

Mai departe «Regulile» abordează tratamentul melancoliei și al durerii de cap pricinuită de această umoare (melancolie — bilă neagră, pe grecește), dar cu niște subtilități de interpretare și de diagnostic uroscopic, capabile de a da ele, la rîndul lor, durere de cap cititorului de astăzi.

Dar, așa cum s-a putut constata, viața și practica medicului nu era nici pe atunci ușoară; și nici a bolnavului, care avea nevoie de medic!...

Dr. N. VĂTĂMANU

ȘTIAȚI CĂ...

...nenumărate personalități marcante în domenii foarte variate de activitate au pornit de la studiul medicinei? Cîteva exemple: Dante, Rabelais, Andersen, Schiller, Avicena, Keats, Oliver Goldsmith, Eugène Sue, Somerset Maugham, Theophraste Renaudot, Cronin, Borodin, Conan Doyle, Livingstone, Denis Papin, Georges Duhamel, Edouard Branly, Clémenceau, Sun-Yat sen, Cehov etc.

...simbolul medicinei, exprimat printr-un șarpe încolăcit în jurul unui baston noduros, avînd deasupra o cunună de lauri, are o semnificație specială? Șarpele este emblema atenției, bastonul — mai bine zis *toiagul* — exprimă necesitatea sprijinirii și ajutării bolnavului. Nodurile bastonului reprezintă dificultățile studiului și practicii medicale; iar cununa de lauri triumful asupra morții.

... în S.U.A s-a întemeiat recent o «Fundație pentru studierea guturaiului» cu scopul de a lupta împotriva acestui «neajuns», din cauza căruia populația Statelor Unite cheltuiește anual cinci milioane de dolari?

Y.B.

IGIENA MINTALĂ A COPILĂRIEI ȘI A ADOLESCENȚEI

Profilaxia sănătății mintale începe o dată cu concepția

Sănătatea mintală nu se realizează de la sine, în mod automat. Pentru obținerea ei este necesară respectarea regulilor de igienă generală, *încă din timpul concepției*. Femeia însărcinată trebuie să se ferească de bolile virotice, cum este rubeola, de bolile microbiene, cum este sifilisul; ea trebuie să se ferească și de tratamente nepotrivite, de pildă cu tranchilizante, cu medicamente cu acțiune asupra glandelor cu secreție internă, de intoxicații profesionale, de tratamente cu raze X sau făcute de «bună voie».

Alimentația femeii însărcinate trebuie să cuprindă proteine de bună calitate și calciu, pe care numai consumul de lapte în cantitate de cel puțin un litru, sau de derivate ca iaurtul și brînzeturile, le poate procura.

Este de la sine înțeles că femeia gravidă va trebui să evite activitățile dezordonate, excesive, suprasolicitările fizice sau emotive pînă la naștere și să-și realizeze o atmosferă de calm și bună dispoziție.

DUPĂ NAȘTERE

Regulile de igienă recomandate pentru păstrarea sănătății nou-născutului și sugarului trebuie respectate cu rigurozitate. Pentru cruțarea și menajarea sistemului nervos, se recomandă păstrarea liniștii, ferirea sugarului de zgomote intense, de lumini puternice. De asemenea este importantă respectarea unei regularități în

succesiunea administrării alimentației, a perioadelor de odihnă și somn, a răstimpurilor de veghe și joacă.

Ceea ce trebuie în mod deosebit de accentuat este recomandarea ca cei din jur să arate o solicitudine afectuoasă și inteligentă copilului. Nu se poate considera că am stărui prea mult, atrăgînd atenția asupra conduitei celor din jurul copilului. Dacă neglijarea copilului este condamnabilă, tot atît de nepotrivită este atitudinea emotivă, de grijă exagerată. Tot astfel, în comportarea față de copil trebuie evitate stările de iritabilitate, de sentimentalism excesiv etc. Este deosebit de important ca copilul să fie considerat o personalitate care se formează, deci care trebuie respectată, nu ca un obiect de joacă, de distracție pentru cei mari.

De la bun început, trebuie să fie însușită hotărîrea de a satisface necesitățile biologice și psihice ale copilului cu grijă, cu afecțiune și inteligență, cu convingerea că atitudinile emotive, excesive, îi pot fi dăunătoare. Conduita pornită din stări emotive determină ori alintarea copilului, ori bruscarea sau chiar neglijarea lui; este vădit deci că atitudinile capricioase sînt cu totul dăunătoare copilului.

DE LA 1 LA 6 ANI

Ceea ce s-a recomandat pentru primul an de viață este valabil și pentru această perioadă. Firește însă că grija și atenția trebuie să fie mai mari în acest interval, ca și măsurile care au ca scop de a crea condiții favorabile unei dezvoltări mintale sănătoase.

Pentru ca această dezvoltare să fie armonioasă este necesar ca condițiile de viață ale copilului să-i fie favorabile. În acest scop, eforturile pe care le fac părinții trebuie să fie coordonate și armonioase.

Nenumărate statistici au arătat că copiii și tinerii care prezintă dificultăți și probleme, care manifestă tulburări de comportament, care uneori ajung să fie delicvenți, infractori, acei care au purtări asociale sau antisociale, provin de cele mai multe ori din căsnicii care sînt șubrede, ca să le spunem așa. Familiile în care relațiile nu sînt de colaborare, de înțelegere și afecțiune, în care relațiile sînt dezordonate, cu certuri și violențe, cu părăsiri, despărțiri sau divorțuri, nu pot crea condițiile care să asigure o dezvoltare armonioasă a copilului.

Părinții care sînt preocupați numai de satisfacerea plăcerilor lor, care caută numai împlinirea satisfacțiilor pe care le obțin în activitățile lor profesionale sau de alt ordin, în chip firesc își vor neglija copiii; vor avea impresia că aceștia îi deranjează, îi tulbură; dar curînd sau mai tîrziu vor constata că relațiile pe care le au cu copiii lor sînt superficiale, că nu-și pot înțelege și influența copiii, că între ei s-a deschis o prăpastie pe care nimic nu o mai poate umple. Dar ceea ce este mai grav, ei vor vedea cu uimire că copilul a căpătat deprinderi și reacții nepotrivite, greu de înlăturat.

EDUCAȚIA PĂRINȚILOR

Constatîndu-se că dezechilibrul în emotivitatea, în gîndirea și comportarea părinților au consecințe vătămătoare asupra copilului, a devenit răspîndit îndemnul *de educare a educatorilor*.

Un număr de specialiști în probleme de sănătate mintală, convocați de O.M.S. pentru a face recomandări în aceste chestiuni, afirmă în unul din rapoartele lor că igiena mintală atinge educația copilului, se preocupă de buna dezvoltare a caracterului, a conduitei, a personalității acestuia. Experții afirmă că fiecare copil are personalitatea lui proprie, are individuali-

tatea lui, cu dispozițiile și nevoile lui particulare și de aceea trebuie observat și tratat cu înțelegere și nu în mod simplist.

De aceea folosirea metodelor care provoacă în copil frica, a metodelor de pedepsire sau de răsplătire a copilului, sînt dăunătoare, fiindcă nu ajută la dezvoltarea inteligenței lui, ci la formarea unor reacții automate de apărare sau de obținere de avantaje. Asemenea reacții pot deveni durabile și greu de înlăturat, determinînd multe conflicte cu cei din jur, fiind un izvor de suferință pentru copil, ca și pentru adultul ce va urma.

La fel de greșite sînt atitudinile de alintare, de răsplătire, căci cultivă în copil sentimentul că i se cuvine orice, și astfel i se dezvoltă o stare de lăcomie, nu numai de alimente, dar și de senzații plăcute, de apreciere favorabilă, de considerație, care vor fi o sursă de suferință, neputînd fi nicicînd pe deplin potolită.

Și tot așa de nepotrivită este severitatea excesivă, căci va determina fie tendința de refugiu în visări, de căutarea unei siguranțe desăvîrșite în închipuiri, fie că va provoca resentimente și reacții de ură și răzbunare.

Numai observarea și înțelegerea copilului pot determina atitudinea inteligentă și afectuoasă, capabilă de a favoriza o dezvoltare mintală sănătoasă a acestuia.

ÎN PERIOADA DE ȘCOLAR

Este de asemenea importantă înțelegerea școlarului și sprijinirea lui cu discernămînt, cu chibzuială. Chiar copiii cei mai dotați, fruntași în învățătură, pot prezenta tulburări — care să apară mai curînd sau mai tîrziu — ca urmare a sforțărilor, a încordărilor pe care le fac spre a-și menține situația de fruntaș. Cu atît mai ușor pot prezenta tulburări elevii mai puțin înzestrați, care trebuie să facă eforturi mai mari, pentru a avea o situație bună la învățătură. Aceste tulburări sînt deseori urmarea cultivării de către părinți în copil a ambiției sau a unei frici, care determină o stare de tensiune nervoasă continuă. Dar o dată cu ambiția se naște o tendință de concurență, de invidie, însoțite adeseori de sentimente de ură pentru copiii mai dotați, de dispreț, pentru cei mai puțini înzestrați, ceea ce compromite capacitatea de a crea relații de colegialitate și de colaborare cu cei din jur.

În astfel de condiții pot apare cu ușurință eșecuri în învățătură sau în conduită.

ÎN TIMPUL ADOLESCENȚEI

Probleme noi se ivesc, de natură afectivă și intelectuală, adeseori vagi și confuze, o tendință de afirmare, de realizare care-și caută exprimarea.

Dacă, indiferent din ce motiv, părinții nu vor fi în stare să informeze, să ajute la orientarea copilului lor, acesta se va îndrepta în afara familiei, în căutarea de răspunsuri care să-l satisfacă.

Datorită sensibilității sale vii, a dependenței sale fiziologice și economice, adesea copilul are un sentiment de inferioritate; ca urmare pot apare stări reactive, care se manifestă prin atitudini de negativism, de împotrivire, de opunere. Toate acestea au ca rezultat apariția unor conflicte, iar încercările de a le înlătura prin constrîngere, prin supunere, nu duc decît la mărirea și adîncirea lor.

Neputința părinților de a-și îndruma copilul, îl face pe acesta să caute în alte părți răspunsurile, satisfacțiile sau compensări pentru nemulțumirile sale.

De aceea este necesar ca părinții să caute din cea mai fragedă vîrstă a copilului să-l înțeleagă, să-l ajute ca acesta să priceapă diversele probleme, să-i înțeleagă pe cei din jur și în același timp să se

înțeleagă pe sine. Copilul în mod firesc are o impresionabilitate și o sensibilitate crescute; acestea îl fac simțitor la brutalitate, la violență, la nedreptate; de aceea reacțiile lui sînt adesea nepotrivite, excesive, constituind uneori o surpriză chiar pentru el însuși.

Copilul care a fost tratat cu afecțiune, cu grijă, cu înțelegere, neîndoielnic că va avea încredere în părinții săi care au știut să se apropie de el; iar aceștia îl vor putea informa și orienta; astfel copilul va putea fi ajutat să-și cunoască originile reacțiilor sale, ca și consecințele ce le pot avea asupra celorlalți.

Lipsit de sprijinul părintesc, copilul va fugi de familia lui, va fugi de el însuși, ca și de cei din jurul lui, iar fuga lui s-ar putea să nu înceteze decît o dată cu viața lui; în fuga lui s-ar putea să facă cîrdășii, să-și însușească purtările, obiceiurile, expresiile altora și să nu se exprime niciodată pe sine. Astfel, s-ar putea să-și sfîrșească viața fără a ști că întreaga sa existență a fost o serie de reacții, de revolte, că n-a fost înțeles în copilăria lui, că n-a fost ajutat să se înțeleagă pe sine.

Păstrarea sănătății mintale a copilului ar trebui să constituie pentru părinți o problemă care să-i preocupe cu seriozitate tot timpul.

Instruirea și educația copilului nu poate avea doar obiectivul mărginit, ca acesta să-și poată cîștiga mijloacele de existență.

SCOPUL EDUCATOR

Scopul educatorilor este mult mai larg și constă în sprijinirea viitorului membru al societății de a-și crea o viață armonioasă și cu adevărat fericită. Iar aceasta o va putea realiza dacă va ști cum să înfrunte problemele vieții sale, cum să le înțeleagă și să le facă față. Învățat să-și înlăture confuziile, să-și creeze o unitate și o armonie lăuntrică, el va fi un factor capabil de a colabora în mod inteligent cu cei din jurul său, pentru a crea o viață și o lume mai bune.

Numai părinții care-și iubesc cu adevărat copiii, numai educatorii adevărați pot ajuta pe copii să descopere ceea ce este cu adevărat atrăgător, ceea ce merită să fie căutat; numai ei îl pot îndruma să descopere acea conduită care să fie expresia unei înalte sensibilități și a unei inteligențe reale, iar aceasta este singura posibilitate de a asigura o sănătate mintală reală și viguroasă.

Dr. S. DIAMANT PETRESCU

epigrame

BIBLIOTECA „ASTRA"
SIBIU

Cînd dispensarul sătesc e amplasat la marginea comunei...

Pleacă la consult Pandele
C-o durere de măsele
Și se-ntoarce pe-nserate
C-o durere de picioare.

Unui dentist

Dacă anul care vine
Și-ar trata dinții la tine,
N-ar pleca peste poteci
Înainte de '80.

Unui sportiv căruia amicii îi sărbătoresc des succesele prin localuri

Așteptînd să se destupe
Alte sticle, te crezi mare.
Federația-ți dă cupe
Și prietenii pahare.

Aspirinei

Tu, deși ai căutare
Toamna, fără îndoială,
Ești primită de oricare
Totdeauna cu răceală.

V.D. POPA

inflamațiile genitale la femei

Între bolile care afectează femeia adultă, în perioada cea mai importantă a vieții sale, perioada procreării, inflamațiile genitale ocupă unul dintre cele mai importante locuri. Importanța acestor afecțiuni nu este numai statistică; suferințele pe care le provoacă, tulburările funcționale pe care le lasă (între care sterilitatea nu este rară), incapacitatea de muncă pe care o determină, fac din aceste boli nu numai o problemă medicală, ci și una socială.

Conformația organelor genitale feminine, raportul lor cu mediul extern, condițiile la care sînt supuse ciclic (prin menstruație), modificările produse de sarcină și naștere sînt situații care favorizează inflamația lor. Cu toate acestea, la femeia a cărui ciclu menstrual este normal, a cărei stare generală nu este alterată, care păstrează regulile minime de igienă genitală și care este asistată la naștere în mod calificat, inflamația genitală apare ca o excepție. Aceasta se datorește faptului că față de microbii obișnuiți, saprofiți cum se spune, care se găsesc în mod normal în vagin sau întîmplător în col și cavitatea uterină, organismul femeii normale se apără cu ușurință. Există chiar un fel de rezistență, de imunitate, a femeii față de germenii care se găsesc pe pielea perineului sau în organele genitale.

Numai cînd apar condiții speciale, ca de exemplu scăderea rezistenței organelor genitale prin lipsă de hormoni sexuali, cînd rezistența generală a organismului scade prin oboseală și boală, sau lipsa de igienă locală favorizează dezvoltarea excesivă a microbilor, numai atunci germenii găzduiți în sfera genitală devin agresivi, virulenți. Dar cele mai grave infecții genitale sînt produse de aducerea microbilor foarte agresivi și foarte rezistenți din afară, prin manevrele criminale care încearcă sau provoacă avortul, sau pe

cale venerianã. Iatã deci de la început conturîndu-se situațiile speciale care pot provoca infecțiile genitale.

— aducerea microbilor virulenți din afarã prin provocarea avorturilor nesterile, executate empiric, sau prin contacte sexuale infectante;

— scãderea rezistenței locale a organelor genitale prin insuficiență hormonalã sau lipsã de igienã localã;

— scãderea rezistenței generale a organismului. La acestea se adaugã inflamații difuzate de la organele vecine (intestin, vezica urinarã) sau localizãri genitale ale unor boli generale, ca de exemplu tuberculoza.

Infecția genitalã se poate limita numai la organele genitale externe (vulvite), poate afecta vaginul (vaginite), colul uterin (cervicite), sau poate trece la organele genitale interne: uterul (metrite), trompele și ovarele (anexite). În general însã inflamația cuprinde întreaga sferã genitalã. Infecția poate difuza la peritoneu (pelviperitonite sau peritonite generalizate) sau sã treacã în circulația sanguinã, producînd septicemii sau alte tulburãri seroase. Uneori rãmîn, dupã o asanare incompletã sau un tratament insuficient al inflamației genitale, focare de infecție cronicã care dau tulburãri generale ca reumatisme infecțioase, boli renale, digestive sau de altã naturã, cînd numai un examen de specialitate aratã originea genitalã a acestor fenomene generale.

Ceea ce supãrã o femeie de la începutul unei infecții genitale sînt sîngerãrile vaginale purulente, rãu mirositoare, care provoacã usturimi, iritații, tulburãri la urinat. Durerile abdominale întovãrãșesc aceste scurgeri și de multe ori febra se ridicã peste 38°. În același timp pot exista scurgeri de sînge, lipsã de poftã de mîncare, grețuri, vãrsãturi, balonãri abdominale, constipație sau diaree, alterãri ale stãrii generale și alte tulburãri. Este faza acutã a infecției genitale, care uneori poate periclita chiar viața femeii, prin generalizare. Cu un tratament judicios aceastã boalã poate fi vindecatã complet, fãrã urmãri. Fãrã tratament însã și uneori chiar cu tratament, insuficient sau rãu condus, inflamația nu se vindecã complet ci se cronicizeazã. Scurgerile vaginale — deși mai puțin abundente — totuși continuã, durerile sînt diminuate dar permanente, obosind femeia și scãzîndu-i din capacitatea sa de muncã, contactul sexual devine dureros, ciclurile menstruale sînt neregulate. Suferința localã are rãsunet și asupra stãrii generale; femeia devine mai nervoasã, nu are poftã de mîncare, slãbește, muncește cu greutate etc. Ca o urmare firească sterilitatea se instaleazã de regulã, în special prin închiderea, prin astuparea trompelor, care se transformã fie în cordoane pline, nepermeabile, fie devin cavitãți umplute cu serozitate, puroi sau sînge modificat.

Inflamația cantonatã în organele genitale devine focar de descãrcãri microbiene, care se pot localiza și în alte organe.

Existã o întreagã gamã de mijloace de tratament al infecției genitale acute sau cronice, tratamentul de bazã fiind constituit de antibiotice specifice microbilor care au fost izolați din focarele de infecție; repausul fizic și somnul ajutate de medicamente și terapeutici care imunizează specific sau nespecific organismul, sau de agenți fizici ca razele ultrascurte sau ultrasunetele, care

acționează asupra inflamației, în special asupra celei cronice. O serie de suferințe produse de cronicizarea inflamației genitale se tratează prin acțiunea salutară a soarelui, apelor minerale sau nămolurilor din stațiunile balneoclimatice indicate în aceste boli.

Tratamentul infecțiilor genitale acute sau cronice vindecă de cele mai multe ori aceste boli; vindecarea însă este cu atît mai grea cu cît tratamentul a fost aplicat mai tîrziu, sau cu cît boala este mai veche. Dar adevăratul tratament este cel profilactic, căci după un vechi precept medical este mai bine de a preveni decît de a trata.

În această privință rolul femeii însăși este hotărîtor. Prima și cea mai importantă grijă pentru prevenirea inflamațiilor genitale este păstrarea igienei intime a femeii. Fetița trebuie să fie învățată încă din copilărie cum să-și întrețină curățenia organelor genitale externe, cum să se protejeze în timpul menstruației, atunci cînd a ajuns la pubertate. În același timp i se vor da și cîteva noțiuni despre conformația și funcția organelor genitale.

Începînd viața sexuală femeia trebuie să știe că traumatismele actelor sexuale pot favoriza pătrunderea microbilor în organele genitale, mai ales atunci cînd se face în condiții brutale, sau în perioada nepermisă a ciclului menstrual. Nu se va uita apoi că infecțiile veneriene sînt cauza celor mai serioase infecții genitale.

Condițiile de vecinătate și de interdependență funcțională între aparatul genital al femeii și intestinul terminal leagă de multe ori afecțiunile intestinale de aparatul de reproducere și invers. Aceste considerente indică, pentru profilaxia infecțiilor și reinfecțiilor genitale să se evite constipația, care favorizează aceste condiții.

Frigul, umezeala, statul prelungit în picioare, prin congestia pelviană pe care o produc sînt factori care intervin de multe ori în declanșarea unei infecții genitale, deci vor fi evitate pe cît posibil. Pericolul cel mai mare însă pentru a produce o infecție genitală gravă, care pune chiar viața femeii în pericol, este reprezentat de provocările de avorturi, indiferent în ce mod, ceea ce de multe ori constituie adevărate încercări de sinucidere pentru femei inconștiente.

O regulă generală în tratamentul oricărei boli și în special în cele ginecologice este că niciodată o boală nu va fi tratată după indicații necompetente, empirice, sfaturi sau experiențe ale altor persoane, ci numai după indicațiile medicului de specialitate.

Afecțiunile genitale — atît cele inflamatorii cît și de altă origine — nu trebuie să ajungă în stadiul în care tratamentul le vindecă cu greutate sau numai le ameliorează. Consultațiile periodice, profilactice, pot pune în evidență, chiar în stare de perfectă sănătate aparentă, leziuni minime, care tratate imediat și cu ușurință previn afecțiuni serioase, nu numai inflamatorii, dar și de altă natură.

Dr. V. LUCA

O NECROPSIE DIN SECOLUL AL XVII-LEA

În «Letopiseţul Ţerei Moldovei» scris de cronicarul Nicolae Costin «carele au fost logofăt mare în Moldova», la capitolul intitulat «De moartea Ducăi vodă, fiind rob în ţeara Leşească», se află descris rezultatul necropsiei cadavrului fostului domn, făcută «în tîrg la Liov»,

«Sosind veleatul 7193 — îşi începe Costin relatarea — iară cel de la Christos 1685, la luna lui martie în 24 de zile, într-o marţi sara spre miercuri, către Blagoveştenie, la al treilea ceas de noapte, l-au lovit de palizu adecă de cătăroiu şi, după acea lovitură, au mai trăit încă o săptămînă, pînă iară marţi sara, martie 31; iară marţi sara spre miercuri noaptea, au răposat Duca Vodă în ţeara Leşească, în robie, în tîrg la Liov. Şi spintecîndu-l doftorii, după ce au murit, spun că au găsit în herea lui 27 de pietre roşii, aşa de late şi de groase într-un chip cumu-i această figură, ce scrie aicea.

Eară deosebit de aceste, spun că au mai aflat şi la rărunchii lui, de către stînga, alte două pietre, încă mai mari decît acele din here, cumu-s aceste două figuri,

eară plămînele cele albe au fost arse de sete, maiul cel negru i-au fost sănătos şi inima sănătoasă, însă foarte mare, ca de giuncul intretin (junc de trei ani, n.n.). Şi aşa petrecîndu-se, Duca Vodă l-au astrucat (îngropat, n.n.) în biserica lui Alexie Balaban, neguţătorul cel mare... de la care am luat şi această istorie pentru moartea Ducăi Vodă».

Din cele relatate de cronicar, rezultă limpede că Duca vodă, în urma unui ictus apoplectic, a paralizat şi a supravieţuit în această stare încă o săptămînă, după care a decedat.

La necropsia făcută de «doftori», anatomopatologic s-a găsit litiază biliară şi renală, ischemie pulmonară şi hipertrofia cordului.

Deşi datele necropsice sînt incomplete, totuşi sînt importante, deoarece cuprind cîţiva termeni medicali şi anatomici, redaţi sub forma în care circulau în secolul al XVII-lea şi astfel interesează istoria medicinei din punct de vedere lexical.

Dr. CONSTANTIN SIMIONESCU
profesor emerit

CHIRURGIA estetică

Un romancier a spus, și poate cu suficient de multă dreptate, că o stare sufletească bună nu poate corecta un obraz cu defecte, dar în schimb, îndepărtînd un defect al obrazului putem corecta o stare sufletească.

Astăzi se discută din ce în ce mai mult despre chirurgia estetică, deși sînt puțin numeroase femeile care au curajul să-și îndrepte pe această cale un neajuns al aspectului general. Cu toate acestea, faptul că există asemenea mijloace, adevărate cuceriri ale științei, care înregistrează rezultate din ce în ce mai spectaculoase, incontestabil că ridică legitime speranțe.

Un nas disgrațios poate fi cauza nu numai a unei depresiuni sufletești, dar poate altera și respirația. De aceea, cea mai frecventă operație estetică privește operația nasului. Chirurgul lucrează în interiorul foselor nazale, încît nu lasă nici un fel de cicatrice externă. Dacă doriți să vă transformați nasul nu alegeți totuși un năsuc cîrn, prea nostim, căci schimbarea devine bătătoare la ochi.

Persoanele cu bărbia proeminentă sau prea scobită o pot retușa perfect, căci chirurgul poate racla sau poate adăuga o bucățică de material plastic, care face corp perfect cu osatura și este absolut invizibilă sub piele.

Strabismul urîțește pînă și un obraz frumos. Astăzi însă această operație este foarte frecventă și reușită.

Operația urechilor este de asemenea extrem de simplă, ezitările fiind neîntemeiate mai ales pentru bărbați, căci femeile pot să mascheze acest defect și sub coafură.

Suprimarea ridurilor prin operație sau numitul «lifting» cîștigă din ce în ce mai mult teren; el constă în ridicarea pielii obrazului fie printr-o incizie deasupra tîmplelor, fie după ureche, sau în cazul unui obraz prea ridat, în fața urechei.

Dacă pielea este foarte ofilită sau prezintă cicatrice, urmare a unei acnee rebele, dacă este lipsită de strălucire putem recurge la un «peeling». Ce ascunde acest cuvînt? Nimic altceva decît îndepărtarea unui strat de piele. Acest procedeu trebuie făcut foarte delicat, de către un medic sau de o bună specialistă. Procedeul nu se recomandă să fie repetat prea des.

Cicatricele mai mari pot fi tratate de exemplu cu zăpadă carbonică, cu injecții cu cortizon, dar se poate recurge și la chirurgie estetică, care, chiar dacă nu le poate îndepărta cu desăvîrșire, poate cel puțin să le atenueze.

Farm. Ludmila Cosmovici

Savanții în Caricatură

Un caricaturist de talent — doctorul Henry Ginsberg — a publicat acum o jumătate de veac, în revista «România Medicală», această reușită caricatură colectivă, reprezentînd pe toți profesorii Facultății de medicină din București.

De la stînga spre dreapta: C. Angelescu, M. Manicatide, I. Bălăcescu, D. Ionescu, N. Paulescu, I. Nanu-Muscel, D. Manolescu, D. Mezincescu, D. Danielopolu (apoi prezumtiva bolnavă examinată), G. Marinescu, A. Teohari, E. Juvara, Gh. Proca, N. Gheorghiu, D. Gerota, Th. Tomescu, I. Cantacuzino, S. Nicolau, A. Jianu, Toma Ionescu, C. Daniel, Victor Babeș, Mina Minovici, Al. Obreja, G. Seuceanu (secretarul facultății).

(România Medicală, 1925)
I.M.

FIBROZITELE

Este un larg obicei în vorbirea curentă de a eticheta drept reumatism orice durere situată în regiunile musculo-articulare ale corpului, chiar dacă de multe ori nu este vorba de un proces reumatismal propriu-zis.

Sezonul rece aduce în actualitate seria unor asemenea senzații dureroase datorite unor procese discret inflamatorii în părțile moi ale corpului, la nivelul elementelor fibroase din structura țesutului subcutan și muscular, de unde și denumirile lor de: Fibrozite.

Sînt prinse astfel tendoane, mușchi și teci nervoase, dar mai ales țesutul de sub piele, numit din pricina alcătuirii sale în formă de cămăruțe pline cu grăsime, țesut celulogrăsos. De aici și cealaltă denumire sub care mai sînt cunoscute fibrozitele, aceea de *celulite* cronice.

În mod predilect sînt interesate două zone: partea de jos a cefii, prelungită ca o pelerină între omoplați, și regiunea inferioară a șalelor. Surdă sau dimpotrivă ascuțită, ca o lovitură ori ca o arsură, durerea resimțită e însoțită mai totdeauna de o senzație caracteristică de înțepenire a regiunii respective. Ea se instalează la puțin timp după trezirea din somn. Se atenuează o dată cu primele mișcări, dar revine după amiază, paralel cu oboseala zilei.

Se accentuează în caz de mișcare prelungită și devine intensă pe timp umed și rece.

Schimbarea bruscă a vremii spre vînt, ploaie sau ninsoare o redeșteaptă în mod caracteristic. De asemenea se intensifică în cursul surmenajului și încordărilor nervoase. Dimpotrivă se ameliorează prin mișcare, pe timp uscat, cald, sau după aplicarea locală a căldurii.

Palparea zonelor dureroase descoperă simple puncte sensibile sau în cazuri vechi, noduli ori chiar plăci mai indurate, avînd totuși o consistență elastică.

Fibrozitele evoluează îndelung, cu perioade dureroase separate prin intervale libere destul de mari. Nu lipsesc mai niciodată o serie de acuze subiective: astenie, dureri de cap, insomnii, iar uneori tulburări nervoase mergînd de la o simplă neliniște pînă la stări depresive, melancolice.

În ciuda durerilor de care se plîng, cei cu fibrozite duc o viață normală, nu slăbesc, își păstrează deplin capacitatea de muncă.

Unele localizări apar evident legate de anumite particularități ale modului de viață și muncă.

Prin poziția lor aplecată asupra mesei de lucru, funcționarii fac frecvent fibrozita mușchiului trapez, în timp ce la persoanele corpolente se întîlnește mai des localizarea fesieră. Femeile cu surplus ponderal se plîng adesea de fibrozita tendoanelor care asigură statica genunchiului. Dacă majoritatea cazurilor de fibrozite sînt forme «primare» lipsite de o cauză aparentă, o parte din ele sînt «secundare» însoțind fie reumatisme autentice, fie boli de nutriție ca diabetul, guta, obezitatea, fie unele afecțiuni nervoase.

Există fibrozite care însoțesc regional boli ale organelor profunde. Întîlnim

astfel celulita intercostală la marii fumători cu bronșită cronică, sau celulita spatelui la suferinzii de spondiloză. Prin jena precordială produsă, celulita pectorală simulează angina pectorală. Alteori, celulita se datorește repetării unor presiuni asupra părților moi. Este cunoscută astfel, celulita sînului, prin autopalpare la femei cu fobia cancerului.

O formă mai aparte este celulita generalizată a femeilor după menopauză, cînd se asociază obezitatea, artrozele, constipația, tulburările hepatobiliare și nervozismul.

În *tratament*, un prim pas îl constituie asigurarea pacientului că nu e vorba de un reumatism adevărat, evolutiv, cu consecințe primejdioase. Simpla eliberare de sub o asemenea îngrijorare îi va aduce o primă ameliorare. Urmează evitarea surmenajului, corectarea tulburărilor de nutriție ca de ex. obezitatea, o mai bună poziție a corpului la locul de muncă. În prezența tulburărilor nervoase pacientul va înțelege că atît starea de continuă oboseală, cît și durerile musculare pot fi datorite unei încordări a sistemului nervos, care adesea împiedică un somn normal, reconfortant. De aici rezultatul favorabil al dozelor mici tranchilizante, ca de exemplu Diazepam.

Ne vom adresa apoi și măsurilor locale. Vom căuta să redăm țesuturilor supleța, făcîndu-le totodată nedureroase. Mesajul aduce mai mult sînge local și ușurează filtrarea lichidelor stagnate din regiunea fibrozitelor. Va fi aplicat blînd, progresiv, potrivit sensibilității locale. Mai tîrziu, se va insista asupra nodulilor dureroși. Se pot asocia băi calde sau aplicații de căldură. În formele strict localizate și intens dureroase, infiltrația cu novocaină sau xilină ușurează imediat și pentru mai mult timp. Rezultatele bune se obțin și cu o medicație calmantă, alcătuită din asocierea unui sedativ nervos: Extraveralul cu un antalgic: Piran sau aspirină.

Dr. GH. STOICESCU

EPIGRAME

Cum văd unii obținerea unui concediu medical

— Am nevoie la iuțeală
De-o scutire medicală...
— Să vedem întîi ce ai?
— Păi am... nunta lui Mihai!

Din farmacii lipsesc de multe ori ceaiurile medicinale

Cînd v-a prins un guturai
Sau tușiți cam agasant
Și în farmacii n-au ceai,
Încercați ceaiul... dansant.

Ospătarilor care contravin regulilor sanitare prin aspectul halatelor

În local faceți senzație
Prin grozava inovație;
Aveți lista de bucate
Tipărită pe halate.

Unui medic ciubucar

Un concediu vreau să-mi dai
Și-o să vin la dispensar,
Dacă pot, cu-un guturai.
Dacă nu, cu un sutar.

V.D. POPA

recuperarea funcțională prin cultură fizică medicală

Cultura fizică medicală, integrată în tratamentul complex al recuperării funcționale, apreciată la justa valoare și organizată pe noi criterii științifice, îmbină mișcarea, efectuată sub influența factorilor naturali ai mediului ambiant (apă, aer, soare) și masajul, ca parte integrantă a terapiei complexe.

Agent terapeutic eficace, cultura fizică medicală (gimnastica medicală) are și valoare profilactică, adresîndu-se unor largi colectivități. Astfel copiii de la naștere și pînă la vîrsta școlară, femeile (sarcină, alăptare, lăuzie), vîrstnicii și diferite profesiuni ce expun pe cetățeni unor boli sau deformații profesionale, constituie un cîmp vast de aplicare a unor agenți terapeutici în scop preventiv. Eficiența terapeutică propriu-zisă se fundamentează pe constatarea suprimării bolilor sau urmărilor acestora, corectarea deficiențelor fizice și reeducarea lor, stabilizarea sau ameliorarea unor deficiențe fizice sau maladii, creșterea indicilor funcționali ai diverselor aparate și sisteme ale organismului.

Care sînt de fapt caracterele acestei terapii naturale, atît de apreciată în ultima vreme și lipsită de risc, dacă este utilizată rațional?

— Constituie o terapie naturală (utilizează exercițiul fizic, masajul, factorii de mediu);
— reprezintă o terapie activă (pacientul participă conștient, voluntar, la ea);
— reprezintă o terapie complexă, asociind la propriile mijloace enunțate mai sus, medicație farmacologică, dieta, intervențiile ortopedico-chirurgicale etc.;

— urmărește efecte evidente funcționale, care uneori se suprapun efectelor anatomice (funcția respiratorie, neuromotorie, circulatorie, endocrinometabolică);
— constituie o medicație psihologică, deoarece influențează activ conștiința pacientului, accelerînd procesele de vindecare.

Ținînd seamă de efectele terapeutice, deosebim: gimnastica respiratorie, gimnastica circulatorie, gimnastica abdominală și gimnastica pentru reeducarea neuromotorie.

Includerea acestei terapii în tratamentul complex al diverselor îmbolnăviri, accidente de muncă sau deformații fizice, este condiționată de respectarea unor principii:

— să nu dăuneze pacientului (încă de la Hipocrate, s-a instaurat acest principiu valabil pentru orice act medical: «primum non nocere») ceea ce înseamnă că utilizăm acest medicament numai atunci cînd sîntem convinşi că putem ajuta pe bolnav şi avem certitudinea de a nu-i dăuna;
— cunoaşterea exactă a naturii şi fazei bolii pentru a alege mijloacele şi formele cele mai adecvate;
— aplicarea individualizată, dozată şi gradată a tratamentului;
— participarea conştientă a bolnavului la tratament, urmărindu-se crearea unui climat favorabil, a unui psihism optimist.

Ce poate fi mai reconfortant pentru un pacient, care prezintă o anchiloză articulară rămasă după purtarea unui aparat gipsat decît cînd remarcă posibilitatea de-a utiliza progresiv articulaţia respectivă? Sau după scoaterea unui aparat gipsat care a lăsat o hipotrofie musculară evidentă, el constată că graţie culturii fizice medicale segmentele tind să redevină egale?

Tratamentul se poate efectua la domiciliu, în săli special amenajate în policlinici sau spitale, deci atît în faza acută a bolii cît şi în convalescenţă, sau chiar ca tratament de întreţinere ambulator. Acest fapt impune respectarea unor norme de igienă corporală, a sălii şi mijloacelor utilizate, a microclimatului (temperatura aerului din încăpere 16—18 C, curăţenia, aerare etc.).

De asemenea se vor urmări atent efectele tratamentului, întrerupîndu-se la apariţia primelor neajunsuri (boală, oboseală, alte stări), se va asigura periodic controlul medical al eficienţei, căci să nu uităm că această terapie trebuie aplicată numai la recomandarea medicului şi sub supravegherea competentă (instructor, profesor de cultură fizică medicală etc.).

Introducerea acestui medicament natural în terapia complexă este condiţionată de regimul de tratament la care este supus bolnavul sau deficientul fizic în clinici, ambulatorii, staţiuni balneo-climaterice sau la domiciliu. Astfel în regimul de cruţare, de repaus absolut, cultura fizică medicală apare contraindicată, datorită stadiului sever al bolii; în regimul de tratament, în funcţie de faza evolutivă a bolii, cultura fizică medicală îşi găseşte locul fie prin aplicaţii nespecifice, reflexe, care contribuie la accelerarea vindecării, fie prin aplicaţii terapeutice specifice, cu rezultate bine precizate (asupra aparatului cardiorespirator, aparatului de susţinere etc.). În regimul de tranziţie, cultura fizică medicală devine superioară celorlalte terapii, accelerînd vindecarea anatomofuncţională şi scurtînd timpul de reluare a

activităților profesionale. Uneori se poate ajunge și la aplicații terapeutice în cadrul unui așa-zis regim de antrenament, care se administrează unor vechi deficienți (sechele de poliomielită, după diferite intervenții chirurgicale sau de ortopedie etc.) sau celor ce vin în stațiuni de odihnă în timpul vacanțelor, urmărindu-se ridicarea potențialului biologic printr-un veritabil proces de antrenament prin mijloacele culturii fizice medicale, bineînțeles adecvat vîrstei, stării de sănătate psihofizică etc.

Trecînd la tratamentul propriu-zis ne vom referi la eficiența terapeutică în cadrul deficiențelor fizice (se urmăresc efectele corective), tratament ce se poate efectua la indicația medicului specialist în școli și universități, centre sau servicii speciale pentru deficienți fizici, organici sau psihici, sau chiar la domiciliu cînd există condiții. Mijloacele utilizate se referă la exerciții de gimnastică corectivă, respiratorie și abdominală, reeducarea neuromotorie, masaj, jocuri dinamice, înot, canotaj, patinaj, turism, mers pe jos; lecția de gimnastică medicală durează 30–45 de minute, practicîndu-se de 3–4 ori pe săptămînă. Beneficiază de acest tratament deviațiile coloanei vertebrale (cifoze, lordoze, scolioze), deficiențele fizice globale (hiposomii), «torticolisul» (gîtul strîmb), deficiențele toracice (consecința rahitismului din prima copilărie sau a unor boli căpătate ori a lipsei de exercițiu respirator), piciorul plat dureros, debilitatea fizică, obezitatea.

Trebuie atras atenția că rezultatele o dată obținute trebuie să fie menținute, trecîndu-se astfel la terapia de întreținere, care la un moment dat se confundă cu exercițiul fizic profilactic, factor de creștere a longevității și a bunei stări psihofizice.

Numeroase boli din sfera medicinei interne pot beneficia în cadrul expus mai sus de acest medicament. Avem în vedere unele afecțiuni respiratorii (insuficiențe respiratorii, astmul bronșic, emfizemul pulmonar, tuberculoza pulmonară, convalescența după pneumopatii acute etc.) în care gimnastica respiratorie, înotul, mersul pe jos, exercițiile de suflat la spirometru sau într-un balon, turismul, mersul pe bicicletă etc. își exercită cu prisosință bunele efecte. În unele boli cardiovasculare (pericardite, miocardite, infarct miocardic, hipertensiune arterială, varice, flebite etc.), gimnastica respiratorie, gimnastica vasculară, mersul pe jos, pe bicicletă, efortul dozat la bicicletă ergometrică, masajul, au schimbat aproape concepția noastră despre tratamentul acestor boli. Cel mai spectaculos influențat se dovedește azi infarctul miocardic (coronaropatia acută), în care locul imobilizării prelungite l-a luat azi mobilizarea precoce și terapia fizicală recuperatorie ce aduc servicii reale pacientului și societății.

În unele boli ale aparatului digestiv (diskinezii biliare, gastroduodenale, constipații atone sau spastice, deficiențe secretorii sau de motilitate etc.) și tulburări abdominale (hipotonii ale musculaturii abdominale, obezitate etc.) gimnastica abdominală și respiratorie, mersul pe jos, înotul, mersul pe bicicletă, sporturile de iarnă, masajul aduc reale foloase terapeutice.

În reumatologie, gimnastica medicală și-a cîștigat mai demult o binemeritată reputație. Astfel în poliartrita cronică evolutivă, în localizările la nivelul coloanei (spondilite, spondiloze) — pentru care de altfel prezentăm și un mic conspect de 12 exerciții —, localizările monoarticulare etc. beneficiază de gimnastica medicală (abdominală, respiratorie, flexii și extensii ale coloanei vertebrale, rotări ale trunchiului, mișcări în apă caldă de 32–36°C, masajul, radiațiile solare, cura de teren etc.) care se dovedește uneori mijlocul terapeutic ce aduce cele mai multe beneficii pacientului. În țara noastră funcționează numeroase sanatorii de reumatologie unde cultura fizică medicală, masajul, adăugate fizio-balneoterapiei și factorilor naturali de mediu, aduc servicii imense acestor bolnavi.

Desigur că dozarea tratamentului aparține medicului, iar durerea și temperatura ridicată reprezintă contraindicații formale.

În unele afecțiuni neuropsihice cultura fizică medicală își are de asemenea un respect binemeritat. Hipotoniile și hipotrofiile musculare, hipertoniile musculare (consecința unor boli neuropsihice sau a unor imobilizări prelungite), pareze, hemiplegii, tetraplegii (după boli vasculare sau traumatice, infecțioase etc.) asociază medicamentului propriu-zis, terapia fizicală de reeducare, în special kineziterapia în apă caldă (gimnastica de reeducare neuromotorie), care pe lîngă efectele locale trofice și metabolice exercită și efecte reflexe la distanță, influențînd favorabil psihismul bolnavului.

Ortopedia a acceptat poate prima gimnastică medicală în arsenalul său terapeutic. Fie că este vorba de o imobilizare în aparat gipsat (terapia fizicală începîndu-se simultan), fie că nu, agenților fizici li se asociază mișcarea și masajul, sub forma gimnasticii articulare, mecanoterapiei, gimnasticii neuromusculare, a masajului progresiv etc., factori ce grăbesc vindecarea anatomică și recuperarea funcțională. Gimnastica medicală aplicată postoperator, în chirurgie, crește tonusul general al operatului, grăbind astfel cicatrizarea și convalescența și în același timp contribuie prin mobilizarea precoce la evitarea unor complicații extrem de redutabile (embolii, flebite, deficite respiratorii etc.).

Această prezentare succintă, așa cum o poate permite un asemenea almanah de sănătate, nu intenționează să constituie un apel la practicarea individuală a acestei medicații naturale, așa cum am încercat în almanahul 1971 («Exercițiile fizice și sportul aliați indispensabili ai omului modern»), ci numai o atenționare asupra unui medicament natural, inofensiv, dacă este aplicat la stricta recomandare medicală.

Știința a demonstrat de multă vreme utilitatea lor, iar viața medicală oferă

zilnic argumente pozitive în acest sens.

Depinde numai de noi să ni le facem aliați în lupta pentru sănătate, armonie psihofizică și longevitate.

I. DRĂGAN
Doctor în științe medicale
Directorul Centrului de Medicină Sportivă
al Ministerului Sănătății
— București —

Din istoria industriei tehnice medicale românești

ÎNTREPRINDEREA «INDUSTRIA TEHNICO-MEDICALĂ» BUCUREȘTI

Pentru om, pentru viață

A păstra integritatea fizică și spirituală a omului în sînul familiei și în cadrul larg al societății; a-i stimula puterea de creație, iată preocupări permanente de cea mai mare importanță. Fără îndoială, între factorii determinanți în satisfacerea acestor deziderate majore un loc de frunte îl ocupă oamenii care lucrează în domeniul sănătății. Fără încetare, nespectaculos, dar printr-un efort consecvent de zi și de noapte, aceștia își aplică priceperea și puterea de muncă, de cele mai multe ori cu o nobilă discreție în apărarea sănătății, a vieții omului.

În această tenace, răbdătoare și generoasă luptă o participare importantă revine celor ce făuresc și repară instrumentele și aparatura medicală. Pe parcursul a mai bine de cinci decenii de activitate, această participare a generat nu puține momente vibrante, de pasiune creatoare și de dăruire, imbold pentru o activitate și mai rodnică în viitor.

În atelierele din șoseaua Berceni, unde în condiții de tehnică modernă se făuresc instrumentele și aparatura medicală complexă pentru toată țara, iar de anul acesta și pentru export, oameni devotați, cu mare putere de dăruire, au parcurs un drum lung și greu. Istoria acțiunii lor este însăși istoria industriei tehnice medicale românești.

La început un tînăr entuziast și energic...

Cu peste o jumătate de veac în urmă, un tînăr absolvent al liceului industrial din Polizu, cum se spunea pe atunci, împreună cu alți doi colegi, era trimis la specializare în domeniul fabricării instrumentelor și aparaturii medicale.

Era trimis de stat cu mijloace puține prin stăruința profesorilor Dr. Ciucă și Sion. Întors în țară după un an și jumătate, tînărul Petre Georgescu s-a apucat voinicește de treabă în Atelierele Ministerului Sănătății. Aceste ateliere, foarte modeste, funcționau la început în Vatra Luminoasă. Tov. Petre Georgescu, fost director pînă nu cu mulți ani în urmă al Întreprinderii industria tehnico-medicală își amintește de ele la vîrsta venerabilă a senectuții albe:

«Da, ani și ani—o viață—am stat între instrumente și aparatură medicală. Mi s-au oferit în Franța condiții avantajoase. N-am vrut să rămîn. Am venit în țară. Cei doi colegi s-au risipit în alte treburi. Eu mi-am legat viața de tehnica medicală românească... pe atunci în fașă. Un motor de automobil, un strung și un dinam. Cu acestea am început în Vatra Luminoasă. Cînd mergea strungul, nu dădea lumină dinamul. Se făceau operații mărunte, vergele la paturi de spital, la noptiere din metal. Era după primul război mondial... spitalele puține, cu echipamentul deteriorat, descompletate. Cu un motor de 5 cai putere am făcut să meargă și baia de nichelaj. Am procurat scule de mînă, apoi un motor de 26 cai putere cu dinamul respectiv. Asta era de-acum prin perioada 1925–1927».

Tînărul specialist care edifica tenace primul nucleu de tehnică medicală în țară, s-a dovedit inflexibil în materie de responsabilitate profesională. Prin 1925, Statul la inițiativa savantului Dr. Ion Cantacuzino a comandat niște etuve cu șasiu la Citroen, în Franța. Trimis să le recepționeze, Petre Georgescu le-a găsit în neregulă și le-a refuzat. La protestele furnizorului, Ion Cantacuzino l-a întrebat: — De ce le faci obstrucțiuni Georgescu?

— Au defecte, domnule profesor; să le pună la punct și le primesc.

— Dacă-i așa atunci procedează în consecință, i-a răspuns savantul.

În 1928 Petre Georgescu face parte din comisia de recepție privind despăgubirile de război datorate de statul german. El aduce în țară cu această ocazie oțel inoxidabil, din care construiește o casoletă pe care o prezintă profesorilor dr. Hortolomei și Țurai. Cîștigați, savanții îl încurajează să meargă înainte.

Tot în 1928 în atelierele Ministerului Sănătății se pune la punct prima instalație de cromaj din țară. Începe atunci să se construiască și instrumente medicale.

Depășindu-se treptat diferite obstacole, se merge înainte. Atelierele scot prima masă de operație construită în țară, care este repartizată profesorilor Hortolomei și Burghele. Apoi primul scaun dentar, primul fierbător de instrumente, autoclave, instalații de sterilizare, termostate. Se instalează o turnătorie de bronz.

Pentru a preveni lipsa de cadre calificate, atelierele încep să formeze cadre din băieți de la țară, îndeosebi copii orfani care sînt încadrați ca ucenici, la 14 ani. Peste 800 de absolvenți calificați au ieșit de-a lungul timpului, din aceste ateliere.

*

Drumul spre o industrie tehnico-medicală.

Profundele transformări care au intervenit în viața poporului nostru după eliberare au însemnat și pentru vechile ateliere o cotitură radicală.

Ministerul Sănătății, care în 1937 concesionase Atelierele sanitare pentru particulari, lichidează în 1946 concesiunea. la ființă atunci Întreprinderea RECAS (Regia publică economică comercială a Atelierelor sanitare) în componența căreia intră ca element de bază fostul atelier al Ministerului Sănătății.

În 1956 RECAS se reorganizează și își schimbă denumirea, devenind I.T.M.

«Da, am parcurs un drum lung dar ascendent, ne spune tov. Vladimir Mazuru director al Întreprinderii din anul 1955. Pe lîngă hala construită în 1953 s-a ridicat încă una în 1968, și încă două hale sînt în curs de execuție. Ne-am dezvoltat și ne dezvoltăm în sensul cantității și diversificării, dar țintind permanent spre nivelul calitativ cel mai înalt, cerință stringentă și de mare responsabilitate în specificul activității noastre. Și aceasta în toate sectoarele, atît în construcția instrumentarului și aparaturii medicale complexe cît și în domeniul reparațiilor acestor produse, unde se cere o pregătire tehnică superioară. Adîncind specializarea urmărim proiectarea unor noi aparate medicale de concepție românească, studiind în același timp posibilitățile de export și inițierea unei largi cooperări în producție pe plan intern și extern».

Străduințele depuse în ultimii ani și-au dat roadele: anul acesta produsele întreprinderii au fost solicitate la export. Ieșirea pe piața externă este însoțită evident de soluționarea unor probleme constructive și tehnologice de mare importanță, cum ar fi climatizarea produselor, care să-și păstreze performanțele normale și durabilitatea în condițiile unor factori climatici destructivi.

«Da, azi ne deschidem prezentului și ne pregătim perspectiva de pe o cotă mai înaltă, ne spune inginerul șef Delcea Mitică. Mi-aduc aminte că prin anii 1951, Fabrica avea un singur inginer pentru fabricația de instrumente și aparate medicale și un număr restrîns de ingineri care fabricau un mic aparat Roentgen și reparau instalațiile de radiologie. Azi avem 50 de ingineri. Din 1951, și pînă în 1970 au fost asimilate 235 de sortimente, iar în cincinalul actual vom mai asimila 55. Mergem pe sectoare specializate — aparate și instrumente de laborator, de stomatologie, aparataj greu de sterilizare și dezinfecție, aparate de anestezie și respirație, instrumentar medical și chirurgical etc. Desigur, în acțiunea de însușire a produselor am colaborat și colaborăm în strînsă legătură cu savanți, medici de specialitate și alți specialiști, în scopul realizării unor performanțe la treapta celor mai ridicate exigențe».

În materie de reparații există o secție dotată care repară și aparatură electronică medicală de înalt nivel I.T.M. are contracte de servici pentru repararea aparaturii importate atît din țările socialiste cît și din țările capitaliste în cadrul termenului de garanție și postgaranție. Se repară de asemenea și în ramurile chimie și petrol aparate de control care comportă optică, electronică și mecanică fină. În cadrul contractului de servici, tehnicienii întreprinderii merg pentru specializare la întreprinderile furnizoare.

Sub raportul complexității și tehnicității superioare Întreprinderea «Industria—tehnico-medicală» a suit trepte importante. Bisturii, chiurete, foarfeci chirurgicale, cutii de instrumente, seringi, instalații de hidroterapie, incubatoare chimice, termostate electrice, sterilizatoare electrice, etuve cu termoreglare, autoclave cu generator propriu etc.

Apoi aparatul de narcoză «Narcomplex» pentru administrarea anesteziilor generale în intervențiile chirurgicale, mese și lămpi de operații. Desigur enumerarea este incompletă.

În materie de instrumentar o realizare destinată sectorului tehnologic o constituie seringile speciale pentru aplicarea însămînțării artificiale la ovine.

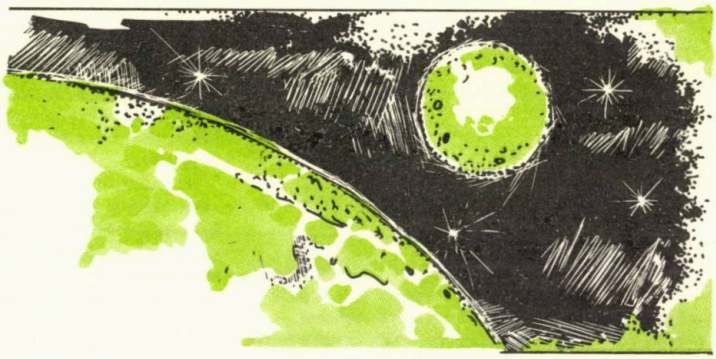
Dar o viziune cuprinzătoare ne-o dă sala de operații în ansamblul ei. «Industria tehnico-medicală» a realizat dotarea completă a sălilor de operații, inclusiv echipamentele necesare. Tot ce este în legătură cu sala de operație, instrumente, aparatură, mese complete, sterilizare (cu apă, aburi, aer), apoi asigurarea sălii de operații cu oxigen s-a rezolvat într-o concepție proprie: stații centrale de fluide medicinale.

Alimentarea cu oxigen se face în concepția nouă «de la robinet»! aflat la patul bolnavului și nu de la butelia de oxigen care înainte vreme se aducea la fiecare bolnav. Această instalație concepută de I.T.M. înlătură riscul lipsei de oxigen pe care îl prezentau buteliile folosite anterior și totodată nu permite risipirea lui.

*

Cine parcurge în aceste zile secțiile întreprinderii simte pulsul dezvoltării ei dinamice. Sensul generos ce-l implică efortul de ocrotire a sănătății și vieții, pilda înaintașilor care în condiții covîrșitor de dificile făureau primele instrumente și aparate medicale în țară, însuflețesc harnicul colectiv al I.T.M. în rezolvarea de noi și tot mai perfecționate instrumente și aparate medicale.

P. BIȚULESCU



APLICAȚII CURENTE ALE MEDICINEI AERO SPAȚIALE

Progresele secolului nostru se reflectă în mare măsură prin cuceririle aerospațiale; reușita aselenizării traduce forța de neînchipuit a creierului omenesc. Aproape că nu există activitate sau tehnică să nu fi beneficiat în vreun fel oarecare de pe urma acestor zboruri cosmice.

Astfel, cercetări foarte amănunțite reclamate de exigențele de igienă au determinat temperatura la care trebuie consumate alimentele și au conchis că cea mai favorabilă este cuprinsă între 20–26°C. Alimentele servite fierbinți provoacă o iritație a tubului digestiv. În acest scop s-a pus la punct un platou de bucătărie care să prepare în mod automat masa astronauților și care a fost astfel conceput ca să se deconecteze în momentul în care temperatura alimentelor preparate atingea 28°C; ele păstrau în continuare o temperatură constantă.

Acest platou electronic de bucătărie care nu măsoară mai mult de 35 × 40 cm

și care cuprinde 6 compartimente poate pregăti în mod automat, la simpla apăsare pe un buton, un fel sau toate cele 6 feluri de mîncare care compun meniul. Acest platou miraculos destinat astronauților care petrec mai multe săptămîni în stațiile spațiale, le asigură o alimentație care nu diferă cu nimic de cea servită acasă. Nu se mai vorbește de astă dată de pastă de carne în tuburi sau de cartofi în jeleuri. Meniuri dintre cele mai variate, pregătite anterior și conservate la frigider, sînt așezate în compartimentele platoului electronic de bucătărie și servite, la comandă, la temperatura cea mai convenabilă. Și pentru apă sînt prevăzute două compartimente unde ea se găsește înghețată, dezghețul făcîndu-se automat.

Dacă la ora actuală acest platou electronic revine încă la un preț destul de ridicat, nu înseamnă că nu va fi fabricat în serie, putînd sta la dispoziția excursioniștilor care fac «camping» sau a lucrătorilor aflați pe șantier.

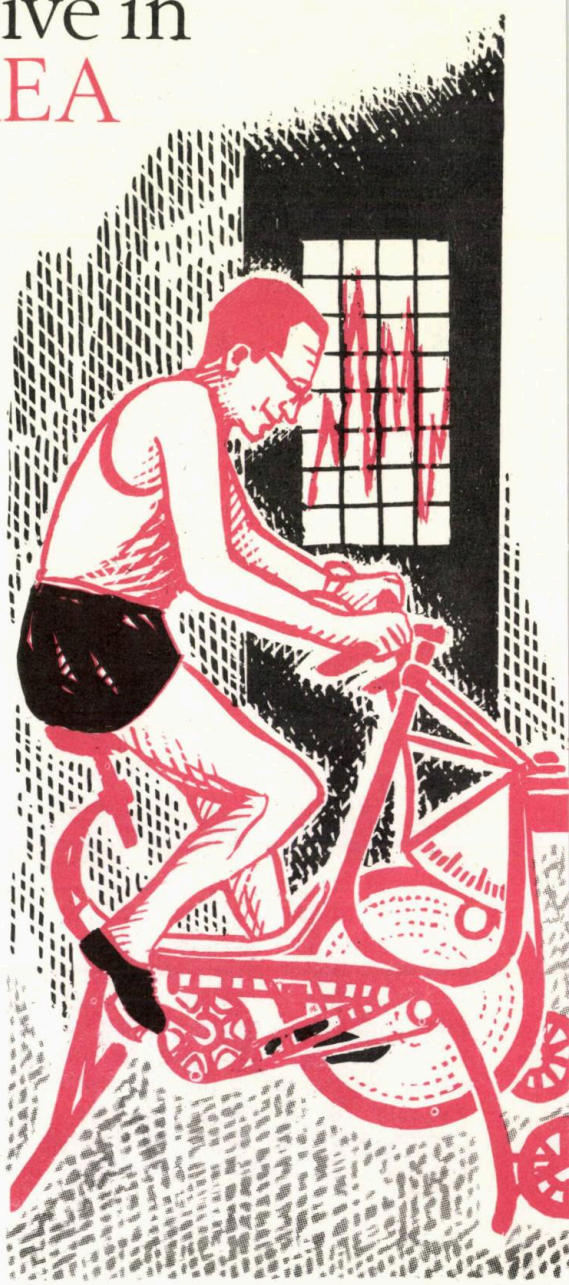
Mulțumită alimentației orbitale, dietetica și tehnica preparatelor culinare au înfăptuit progrese importante. Ele se referă la modul de deshidratare și rehidratare în momentul consumării, la liofilizarea alimentelor, la prezentarea acestora în foi subțiri de aluminiu etc.

Și în privința veșmintelor, fără incitația provocată de nevoile zborului în cosmos, oamenii nu ar fi reflectat atît de profund științific la realizarea unor veșminte care să prezerve microclimatul ideal al individului. Studii amănunțite efectuate în numeroase laboratoare de medicină aerospațială au determinat în mod riguros cum trebuie să arate costumul ideal al oamenilor. Înainte de toate, s-a putut preciza că un asemenea veșmînt trebuie să asigure în jurul corpului un strat de aer cald gros de doi milimetri. Cu acest prilej s-a putut demonstra cît de neizbutită este moda curentă care se preocupă excesiv de bust, în detrimentul membrelor inferioare. Studii științifice întreprinse cu această ocazie au arătat că atunci cînd picioarele sau gambele sînt ude, stratul de aer cald se pierde și o dată cu el fuge și căldura corporală. În lumina acestor cercetări, la fel de ilogică a apărut moda feminină care, descoperind cu generozitate decolteul, dă prilej deperdiției de aer cald, atît de necesar pentru păstrarea sănătății.

Ce să mai spunem despre liniile de cusătură ale veșmintelor bărbătești, prost plasate, sau despre stofele din fire sintetice care împiedică respirația normală a tegumentelor. Fiziologi, psihologi, croitori și specialiști din industria textilă au colaborat pentru punerea la punct a acestui veșmînt ideal, care să fie la fel de suplu și de eficace ca și propria noastră epidermă. Această stofă ideală, ieșită din calculele complexe prevăzute de zborul cosmic, constituie una din marile victorii economice ale epocii noastre; este vorba despre țesăturile de Fluorocarbon, cunoscute sub marca de fabrică Teflon, și care la ora actuală se fabrică în mii de tone, în țările din America și Europa. Ele au, între altele, și avantajul de a nu fi atacate de nici o substanță chimică și de a rezista la temperaturi care depășesc 250°C.

Alte realizări de mare importanță, cu consecințe uriașe în dezvoltarea medicinei, se referă la sistemul compus din două instalații roentgen și un computer, cu ajutorul căruia se poate urmări inima în plină activitate, obținîndu-se imagini sub trei dimensiuni, care permit descoperirea celor mai mici defecte ale pereților sau ale mișcărilor cardiace. Acest sistem permite de asemenea să se evalueze cantitatea de sînge pusă în mișcare de fiecare bătaie cardiacă, determinîndu-se forța miocardului sau defectul valvular. Și fiind vorba de informațiile unui computer, ele se pot transmite la distanță prin fir telefonic.

Importanța și rolul activității și al mișcărilor active în MENȚINEREA SĂNĂTĂȚII



Noțiunea de activitate fizică se cunoaște de mult ca un element important în tratamentul unor boli. Ea s-a încetățenit de curînd în medicină sub numele de **training,** al cărui înțeles mai larg este educarea și antrenarea la o activitate fizică. Activitatea este o însușire a materiei vii și este cuprinsă în definiția vieții. Rolul ei este important în bolile neuropsihice, cît și în cele circulatorii.

Bolile neuropsihice

Activitatea exercită o influență favorabilă asupra funcționării organelor și asupra sistemului nervos: respirația devine mai profundă, circulația mai regulată, apetitul crește, în plus somnul este mai liniștit, buna dispoziție revine, iar gîndurile negre se împuținează sau dispar. De cîte ori n-am constatat că o plimbare liniștită într-un parc ne fortifică musculatura, ne sporește rezistența și ne «luminează creierul».

Bolnavii care suferă de nevroză, astenie sau de depresiune beneficiază de gimnastică în aer liber sau de o ușoară plimbare la munte sau pe marginea unui

rîu. Peisajul, murmurul apei sau foşnetul frunzelor din natură pot redeştepta interesul pentru frumos şi să devină o preocupare care să îndepărteze ideile patologice sau obsesive. Din contră, lipsa de activitate duce la o slăbire a memoriei, atenţiei, judecăţii şi voinţei.

Bazaţi pe aceste fapte şi observaţii, medicii specialişti au introdus «terapia ocupaţională» în tratamentul bolilor nervoase sau neuropsihice. Sindromul astenic poate fi cauza şi urmarea inactivităţii şi se combate printr-o activitate ordonată, cu ritm regulat, fără excese de intensitate şi durată şi mai ales fără emoţii. Sînt desigur şi forme de astenie mai complicate, astenia-boală, în care trebuie înlăturate în prealabil cauzele organice şi mai ales cele psihice care au dezlănţuit-o.

Insuficienţa circulatorie

Aici sînt cuprinse un complex de boli în care terapia prin mers sau activitate gradată aduce rezultate excelente. Insuficienţa circulatorie — adică scăderea cantităţii de sînge care irigă un segment sau organ al corpului — poate surveni teoretic în orice parte a corpului: creier, membrele superioare sau inferioare, inimă şi mai rar în unele organe abdominale (ficat, intestin, splină).

Insuficienţa circulatorie a membrelor sau **arterita obliterantă** se produce de obicei la membrele inferioare, mai rar la cele superioare. Ea este cauzată de obstruarea unei artere prin îngroşarea pereţilor care proemină în lumina vasului (tromboză) sau a opririi unui cheag de sînge sau unui fragment de ţesut în arteră (embolie). Tromboza este consecinţa fie a arteriosclerozei la subiecţi de vîrstă mijlocie sau înaintată, fie a unei cauze infecţioase (arterita tifică, exantematică sau de tip Bürger) la tineri.

Urmarea acestei insuficienţe circulatorii se traduce la început printr-o greutate în deplasare, din cauza durerii care apare după un mers mai lung sau mai scurt; pe măsură însă ce strîmtorarea arterei se accentuează tulburările cresc, nutriţia ţesuturilor din membrul afectat devine mai deficitară şi se poate produce gangrena lui.

În caz de tromboză cu debut insidios tratamentul preferat este «**training**»-ul, adică mersul liniştit şi dozat. De mult timp a existat preocuparea de a prepara un medicament care să dilate artera. În acest mod sîngele s-ar putea strecura în cantitate mai mare. S-a văzut însă că aceste substanţe vasodilatatoare acţionează numai asupra arterelor sănătoase şi nu asupra celor bolnave, transformate uneori într-un tub rigid. În schimb exerciţiul fizic măreşte capacitatea de recepţie a arterelor din teritoriul bine irigat, care va primi o cantitate crescută de sînge pentru a asigura şi nevoile teritoriului deficitar. Cel mai bun medicament vasodilatator este deci mersul uniform şi regulat, avînd o durată precisă: apariţia durerii. După un repaus durerea dispare ca şi orice senzaţie neplăcută şi atunci se reia mersul, în aceeaşi cadenţă. Se poate observa după cîteva zile sau săptămîni că distanţa parcursă pînă la apariţia durerii creşte treptat. Cum acţionează acest procedeu? Prin deschiderea arteriolelor colaterale care ocolesc obstacolul şi care de regulă nu funcţionează, deschizîndu-se numai la o solicitare crescută. Desigur că la acest tratament se poate adăuga şi unul cauzal, fie pentru arterioscleroză (Ateroid, Heparină, vitamina PP sau Complamin) fie contra infecţiei (antibiotice) sau, mai rar, împotriva unei boli de colagen (hidrocortizon, clorochin).

Insuficiența coronariană

Forma cea mai gravă a acestei insuficiențe este infarctul miocardic, care este exprimat printr-o zonă de necroză în mușchiul cardiac, produsă de lipsa circulației în artera coronară sau într-o ramură a acesteia. Cauza generală a acestei obstrucții este, în marea majoritate a cazurilor, arterioscleroza. Dar ce a determinat această leziune în artera inimii? Se știe că ea nu este provocată de o singură cauză ci de mai multe, asociate, descrise și studiate sub numele de factori de risc ai infarctului de miocard. Acestea sînt: diabetul zaharat, obezitatea, creșterea lipidelor (=grăsimi) și a colesterolului în sînge, hipertensiunea arterială, hipotiroidismul, tabagismul, șocurile emotive, sedentarismul. Acest ultim factor este incriminat prin faptul că împiedică circulația în arterele colaterale ale inimii, care pot înlocui circulația, în caz de astupare a unei artere sau arteriole coronare.

Tratamentul infarctului miocardic s-a schimbat în ultimii ani. În trecutul nu prea îndepărtat exista o normă de conduită care era lege absolută și anume: un repaus complet timp de 6 săptămîni, uneori și mai mult. Erau interzise chiar mișcările cele mai sumare: mîncat, spălat sau pieptănat. În zilele noastre nu se mai prescrie un repaus atît de sever și de prelungit. În formele mijlocii și fără complicații, bolnavul este mobilizat după prima săptămînă, în mod treptat și sub supraveghere și control. Se începe cu «plimbări în pat» adică mișcări în pat progresiv mai ample cu membrele inferioare și superioare; apoi bolnavul face cîțiva pași, fiind susținut de un cadru sanitar, și apoi se așază pe un scaun comod sau un fotoliu. Se controlează imediat parametrii cardiaci — ritmul, tensiunea arterială, electrocardiogramă, viteza de sedimentare a hematiilor, dozarea transaminazelor — și dacă nu sînt modificări față de starea lor anterioară, atunci se continuă cu mobilizarea. În acest mod respirația, digestia, pofta de mîncare cresc și starea nervoasă se îmbunătățește. Dar mai intervine un alt element și anume elementul circulației sanguine; în repaus circulația sîngelui se încetinește și dacă este vorba de o tromboză sau o strîmtorare, la periferia ei, sîngele stagnează, fapt care favorizează depuneri de elemente sanguine pe obstacol, accentuînd strîmtorarea arterei.

În chirurgie

Aceeași tendință de evitare a repausului prelungit se aplică în chirurgia generală și în obstetrică, unde bolnavul sau bolnava face primii pași chiar în ziua operației sau a nașterii.

Și în tratamentul flebitelor superficiale se recomandă mersul după un scurt repaus, dar cu o fașă compresivă de varice; de asemenea în flebitele profunde se face un tratament cu anticoagulante pînă ce sîngele devine mai greu coagulabil și apoi bolnavul se mobilizează cu același bandaj compresiv.

G.R.

EXERCIȚIILE FIZICE NECESARE COPILULUI ÎN PRIMUL AN DE VIAȚĂ

Cultura fizică urmărește întărirea sănătății copilului, prin dezvoltarea normală a organismului și călirea lui. Cultura fizică folosește mijloace multiple și variate, exerciții și jocuri. Folosirea rațională a agenților fizici (apă, aer, soare) se diferențiază după perioadele de timp și dezvoltarea psihomotorie a sugarului.

● Elementele de cultură fizică pentru vîrsta de 0—1 an trebuie să fie organizate just, armonizate, dozate și adaptate la dezvoltarea acestei vîrste.

Exercițiile fizice se aplică în perioada de veghe a copilului. Perioadele de veghe diferă în funcție de vîrstă și dezvoltarea copilului. După efectuarea exercițiilor fizice crește buna dispoziție, pofta de mîncare, somnul este mai profund. Dacă un copil este întîrziat psihomotor, vom aplica exercițiile corespunzătoare dezvoltării lui. La distrofici se va pune accent pe exercițiile pasive, masaj; exercițiile active vor fi introduse cu multă atenție, mărind progresiv solicitarea. Stimulii prea puternici, frecvenți, activitățile îndelungate, cu caracter fizic și psihic, produc o tensiune nervoasă dăunătoare.

● De la 0—6 săptămîni nu se aplică nici un fel de masaj și exerciții fizice. De la 6 săptămîni pînă la 2 luni se face masajul general.

● Copiii pînă la 2 1/2—3 luni nu sînt ținuți în țarc. Se aplică exerciții de înviorare. Se ia copilul în brațe, se vorbește cu glas cald, scăzut, se sună din sunătoare, se ridică pentru cîteva minute în poziție verticală, se pune apoi pe burtă pentru cîteva secunde. Durata totală este de aproximativ 3—4 minute. După 3 luni, se începe cu exerciții de înviorare, după care se trece la exerciții mai complicate. Culcat pe burtă, copilul va încerca să ridice capul în sus. Astfel se pune baza primelor activități independente ale copilului: își ia singur jucăria, o pipăie, o duce la gură.

● Exercițiile între 6 și 12 luni cuprind o înviorare comună, după care încep exercițiile individuale, trecîndu-se prin toate fazele: tîrîndu-se, șezînd, stînd sprijinit, făcînd pași în jurul țarcului cu sprijin. Se poate trece acum la urmărirea pe o scîndură înclinată, pe trepte, la trecerea pe sub coardă, peste un obstacol, la jocul cu mingea sau trenulețul.

Educația fizică a copilului nu urmărește obținerea unor performanțe, ci stimularea generală a organismului.

Exercițiile fizice nu se vor aplica atunci cînd copilul este febril, neliniștit sau prost dispus.

Grupate la fiecare perioadă de vîrstă, exercițiile fizice formează complexul de educație fizică al vîrstei respective. Succesiunea exercițiilor va varia cu alternarea activității diferitelor grupe de mușchi. Orice exercițiu nou trebuie început de la valori minime, creșterea duratei exercițiului fiind dozată după reacția copilului. După repetarea sistematică, exercițiul se automatizează și se execută mai ușor.

Nu se recomandă executarea exercițiului în perioadele imediat dinaintea alimentației, deoarece copiii devin agitați. Pînă la 4 luni, datorită duratei mici a perioadelor de veghe, exercițiile vor fi executate totuși în apropierea orei de masă (cu 15—20 de minute înainte). După 4 luni se vor face la 40—50 de minute înainte de alimentație sau la 60—90 de minute după masă.

Gimnastica și masajul trebuie efectuate în camera aerisită în prealabil. Este necesară o masă acoperită cu o saltea de latex ca și un scutec individual. Copilul este dezbrăcat. Tot timpul se va păstra igiena mîinilor celui care execută gimnastica și masajul. Mișcările trebuie executate ritmic, însoțite de cîntec, voie bună și numărînd tare. La cel mai mic semn de neplăcere (plîns, scîncet), exercițiile trebuie întrerupte.

Putem executa complexul de exerciții fizice în două feluri:

— intercalînd masajul între exerciții și

— executînd un masaj general, urmat de exerciții segmentare.

● Aplicarea practică a masajului la copiii mici. Masajul sugarului se deosebește de cel al adultului. Manevrele normale sînt executate cu multă finețe și nu în totalitate. Pînă la 3 luni folosim ca manevră netezirea și fricțiunea. Pe urmă putem utiliza și frămîntarea. Manevra aceasta se execută numai începînd de la 6 săptămîni.

— Masajul membrelor superioare: facem netezirea în sensul circulației venoase, folosind toată palma. La grupa mai mare de vîrstă se execută fricțiuni, mai ales asupra bicepșilor și deltoidului. Fricțiunea se face cu pulpa degetelor sau cu podul palmei, cu mișcări circulare și în formă de trei. Această manevră trebuie să fie însoțită și de mișcarea în același sens a pielii.

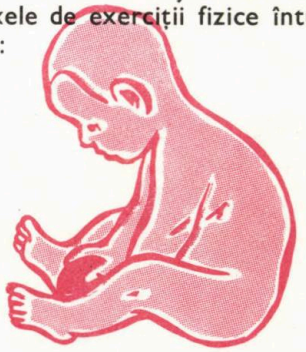
— Masajul membrelor inferioare: netezim planta piciorului, gamba, coapsa, cu toată palma, într-un ritm lent. Fricțiunea rotatorie se face cu vîrful degetelor. Frămîntarea și tapotamentul se efectuează la gambă, coapsă și mușchii fesei. Se pot face frămîntări, stoarceri sau ridicări ale maselor musculare, după care urmează netezirea.

— Masajul abdomenului: se execută netezirea prin mișcări circulare în sensul acelor ceasornicului. Fricțiunile se fac cu vîrful degetului în aceeași direcție. Din nou, după fricțiuni, se execută netezirea.

— Masajul labei piciorului: începem cu netezirea plantei și a feței dorsale de jos în sus: urmează fricțiunea tălpii cu vîrful degetelor, după care terminăm cu o netezire. Flexia și extensia reflexă a degetelor piciorului se execută cu ajutorul degetului arătător: apăsăm la rădăcina degetelor și a călcîiului copilului.

— Masajul spatelui: netezim cu toată palma musculatura spatelui. Fricțiunea se execută cu vîrful degetelor, frămîntarea se face mai ales asupra musculaturii zonei vertebrale. Terminăm cu o netezire.

În tabelele de mai jos sînt cuprinse complexele de exerciții fizice între 2 și 12 luni:



2—3 luni

Felul exercițiului	*Durata minimă*	*Durata maximă*
1	2	3
1. Masaj general	1 min. și 30 de sec. — 2 min.	3 min. și 30 de sec. — 4 min.
2. Exerciții de extensie a coloanei vertebrale și membrelor inferioare prin sprijinirea abdomenului în palmă	1 mișcare	3 mișcări
3. Exerciții de ridicare a capului din poziția culcat pe abdomen	15—20 sec.	1 min.
Total	2 min. 30 sec.	5—6 min.

3—5 luni

1	2	3
1. Masaj general	3—4 min.	5—6 min.
2. Exerciții de îndoire și dezdoire alternativă a membrelor superioare	2 mișcări	6 mișcări
3. Exerciții de întindere și încrucișare a membrelor superioare	2 mișcări	6 mișcări
4. Exerciții de îndoire și dezdoire simultană a membrelor inferioare	2 mișcări	6 mișcări
5. Exerciții de îndoire și dezdoire alternativă a membrelor inferioare (bicicletă)	6 mișcări	6 mișcări
6. Exerciții de întoarcere de pe spate pe abdomen	2 mișcări	6 mișcări
7. Exerciții de așezare și culcare	2 mișcări	5—6 mișcări
8. Exerciții de susținere sub axile	4 mișcări	8—10 mișcări
9. Exerciții de ridicarea capului, trunchiului din poziția culcat pe abdomen	30—60 sec.	4—5 min.
Total	4—5 min.	8—10 min.

5—9 luni

1	2	3
1. Masaj general	3—4 min.	6—7 min.
2. Exerciţii de îndoire şi dezdoire alternativă a membrelor superioare	2 mişcări	6 mişcări
3. Exerciţii de întindere şi încrucişare a membrelor superioare	2 mişcări	6 mişcări
4. Exerciţii de îndoire şi dezdoire simultană a membrelor inferioare	2 mişcări	6 mişcări
5. Exerciţii de îndoire şi dezdoire alternativă a membrelor inferioare (bicicleta)	2 mişcări	6 mişcări
6. Exerciţii de culcare, aşezare şi ridicare	2 mişcări	5—6 mişcări
7. Exerciţii de tîrîre	45—50 sec.	5—6 min.
8. Exerciţii de susţinere sub axile	5 mişcări	8—10 mişcări
9. Exerciţii de păşire	30 sec.	1 1/2—2 min.
Total	5—6 min.	10—12 min.

9—12 luni

1	2	3
1. Masaj general	2—4 min.	6—7 min.
2. Exerciţii de îndoire şi dezdoire alternativă a membrelor superioare	2 mişcări	6 mişcări
3. Exerciţii de întindere şi încrucişare alternativă a membrelor superioare	2 mişcări	6 mişcări
4. Exerciţii de îndoire şi dezdoire simultană a membrelor inferioare	2 mişcări	6 mişcări
5. Exerciţii de îndoire şi dezdoire alternativă a membrelor inferioare (bicicleta)	2 mişcări	6 mişcări
6. Exerciţii de culcare, aşezare, ridicare	2 mişcări	5—6 mişcări
7. Exerciţii de ridicare, coborîre a membrelor inferioare, întinse	1 mişcare	4—5 mişcări
8. Exerciţii de aplecare a trunchiului	1 mişcare	3—4 mişcări
9. Exerciţii de mers	1 minut	3—4 min.
Total	6—7 minute	12—15 minute

EUGENIA POP
Asistentă medicală
Casa Copilului, Oradea

ȘTIAȚI CĂ...

.... doi medici din Tubingen au experimentat cu succes o metodă paradoxală de vindecare a depresiunilor nervoase însoțite de insomnii? În urma observațiilor clinice din care rezultă că bolnavii deprimați, împiedicați să doarmă noaptea, se simțeau mult mai vioi și mai activi în ziua următoare — spre deosebire de oamenii sănătoși puși în aceleași condiții — ei au suprimat din tratamentul bolnavilor calmantele și somniferele. În scurtă vreme, insomniile dispăreau, ceea ce a îndreptățit pe cei doi medici să susțină că insomnia este un regulator natural, care ar împiedica depresiunea să devină o stare permanentă.

*

.... după părerea prof. G. Briggs, specialist în probleme de alimentație de la Universitatea Barclay din California, ouăle constituie un aliment complex, indispensabil organismului. Omul ar trebui să consume zilnic 1–2 ouă. Potrivit aceluiași specialist, cantitatea de colesterol pe care oul o conține (275 mg) este nedăunătoare și destul de redusă față de cantitatea de 2 000 mg colesterol consumată zilnic de fiecare om.

*

.... la Stockholm se experimentează un spectograf sonor, pentru depistarea unor boli la sugari, prin analiza acustică a plînsului lor?

.... în epoca grefelor și transplantului, se întrevăd posibilități de înlocuire a creierului? Deocamdată, ne găsim în faza de experimentare cu rezultate, bineînțeles, numai parțiale. Un grup de cercetători de la Institutul din Stanford (California) au pus la punct un «creier artificial», cu ajutorul căruia, prin stimularea cu electrozi a structurilor de sub scoarța cerebrală s-a reușit să se restabilească unele mișcări ale unor maimuțe paralizate din cauza congestiei cerebrale.

.... la Hamburg se construiește un vas de 20 000 tone care va funcționa ca o clinică plutitoare? 400 pacienți vor putea fi spitalizați în același timp pentru tratamente de lungă durată în largul oceanului și vor beneficia de efectele thalasoterapiei, în condițiile celor mai moderne instalații medicale.

*

.... o echipă a Institutului de cercetări asupra tuberculozei din Pekin a reușit să realizeze — cu anestezie prin acupunctură — extirparea unui plămîn? În timpul operației, pacienta a fost permanent conștientă, respirația, pulsul și tensiunea menținîndu-se stabile.

*

.... în Franța au murit de alcoolism 20 722 oameni în 1963 și 19 976 în 1964, dintre care 5 021 de alcoolism acut și 14 955 de ciroză?

*

.... statisticile oficiale din mai multe țări arată că în ultimii ani, în întreaga Europă se masc mai mulți băieți decît fete?

*

.... radiociclografuI realizat de specialiști ai Institutului de electronică din Budapesta poate analiza schimbările din compoziția sîngelui, fără a se recolta sînge, numai prin înregistrarea emanațiilor unui indicator radioactiv introdus în organism?

*

.... medicina meteorologică a căpătat extindere în unele țări? Serviciile ei comunică medicilor buletine speciale, stabilind influența timpului probabil asupra diferitelor boli, atrăgînd atenția chirurgilor, între alți specialiști, asupra momentului favorabil efectuării anumitor operații, sau asupra simptomelor legate de starea timpului.

Y.B.

ASALTUL ASUPRA IMPOSIBILULUI

DE LA MACRO- LA MICROCOSMOS

DOUĂ UNIVERSURI

Două universuri, două contraste: macrocosmosul, gigant pe care mintea noastră abia îl poate cuprinde și ale cărui dimensiuni nu se pot aprecia decît în cifre logaritmice; la celălalt pol microcosmosul invizibil, celula care reprezintă, la dimensiunile ei extrem de reduse, unitatea biologică a tuturor ființelor vii, laboratorul extrem de complex și de bogat în reacții chimice. Tainele acestor două universuri au fost și în trecut obiectul preocupărilor și al multor teorii elaborate de filozofi, literați și oameni de știință și au condus la apariția unei noi literaturi numită fantastic-științifică. Descoperirile și realizările recente au transformat această denumire hibridă într-o știință materialistă, verificată experimental și practic.

PRIMUL ZBOR COSMIC

La 12 aprilie 1973 se împlinesc 12 ani de cînd s-a spart bariera spațiului cosmic. La această dată memorabilă, primul cosmonaut al lumii, Gagarin, a întreprins cel dintîi zbor în cosmos pe nava «Vostok-1». A fost o realizare de importanță covîrșitoare prin numeroasele probleme teoretice, practice, tehnice, biologice etc. care au trebuit rezolvate. Toate acestea au fost și sînt încă extrem de complexe și au necesitat studii, calcule și experimentări multiple. S-a realizat pînă în prezent foarte mult, dar sagacitatea oamenilor merge mai departe, spre noi planete, și spre noi tehnici, mereu mai perfecționate. S-au descoperit noi aliaje metalice, combinații de cauciucuri (siliconat, viton), fibre de sticlă, de oțel inoxidabil. S-au ridicat probleme grele de combustibil, telecomunicații, de decuplare și acuplare, de aterizare, existența omului în spațiu cosmic în condițiile de imponderabilitate și lipsă de oxigen și multe altele, pe care geniul și munca oamenilor le-au putut rezolva.

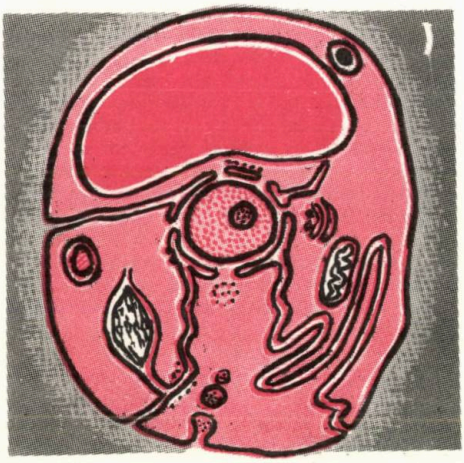
Progresele implicate de aceste probleme nu au încetat să apară: roboți telecomandați care execută anumite operații pe lună ca recoltări de roci, măsurători de radiații; oameni debarcați pe satelitul artificial al pămîntului sau ieșind în timpul zborului în spațiul cosmic; trecerea spre planete mai îndepărtate, ca Venus și Marte, și fotografierea lor; stații și laboratoare orbitale; nave cosmice care pot ateriza și decola ca niște taxiuri. Instrumentarul din nave sau cel lăsat pe lună, de unde se transmit fotografii și informații, sînt de o precizie și de o finețe uimitoare. Au apărut științe noi ca: astrofizica, astromineralogia, care pot determina vechimea planetelor măsurată în miliarde de ani (un eon egal cu un miliard de ani).

Iată, foarte sumar, unele realizări ale omului în ultimii ani în acest domeniu.

UNIVERSUL CELULAR

La polul opus al imensului «imperiu astral» se găsește mica, modesta, invizibila celulă, care și ea constituie un univers complicat, o uzină chimică unde se efectuează numeroase reacții, analize și sinteze.

Deși celula ca atare este de mult cunoscută, nu s-a știut decît că este formată dintr-un nucleu, protoplasmă și membrană. Dar care este rostul celulei? Ce funcții are de îndeplinit? Care este structura reală a ei? Care este rolul ei într-un or-



ganism evoluat cum este omul, mamiferul sau planta? Există ființe formate dintr-o singură celulă, altele mai complicate, cu organe afectate funcțiunilor diverse. În tot cazul celula reprezintă o unitate biologică, funcțională și genetică putînd trăi independent, dar și în comun cu altele, cu care formează țesuturi și organe specializate.

Omul este alcătuit dintr-un număr enorm de celule. Numai globulele roșii din sînge însumează suma de 25 000 miliarde; scoarța creierului, adică stratul exterior al acestuia, numără 15 miliarde de celule. Dacă am aduna toate celulele din organismul unui om, cifra s-ar ridica la valori enorme.

Astăzi se știe că celulele au o structură mult mai complexă decît s-a crezut în trecut. Ele sînt dotate cu microorgane numite organite, adaptate fiecare unei funcțiuni precise care se realizează printr-un echipament enzimatic extrem de bogat. Dacă celula este microscopică, organitele sînt electronomicroscopice. Ele nu au putut fi analizate morfologic și funcțional decît în ultimele decenii, după apariția microscopului electronic (care mărește obiectul de cercetat de sute de mii de ori, prin utilizarea unui fascicul de electroni trecuți printr-un cîmp magnetic).

ORGANIȚII PROTOPLASMATICI

Printre cei mai importanți organiți protoplasmatici amintim *mitocondriile* care furnizează energia necesară pentru efectuarea reacțiilor biologice și a altor procese vitale, formînd deci motorul celulei. Substanțele chimice complexe sînt arse cu ajutorul oxigenului și desfăcute în corpi simpli. Numai plantele au atributul de a sintetiza aceste substanțe complexe, prin unirea apei absorbită din pămînt cu bioxidul de carbon, oxigen și eventual cu azotul din aerul atmosferic; această reacție de sinteză se realizează cu ajutorul energiei solare (animalele au, în măsură mult mai mică, această posibilitate de sinteză). Arderea sau oxidoreducția este un proces invers; o moleculă mare se desface, se obțin corpii chimici simpli din care aceasta a fost construită și se eliberează energia solară acumulată. Viața este deci condiționată de oxigen și de soare. Energia necesară vieții celulare este acumulată în mitocondrii și în anumite substanțe chimice numite macroergice (adenozintrifosfat). Funcționarea acestui organit poate fi tulburată de anumite condiții de mediu, cum este lipsa de vitamine sau de hormoni, prezența de toxine sau de anumite radiații etc. Se descriu modificări morfologice și funcționale ale mitocondriilor, vizibile prin microscopul electronic, în anumite boli de nutriție ca în cirozele ficatului, insuficiențe renale etc. Patologia celulară, intuită acum aproape un secol, capătă în zilele noastre o nouă expresie și un nou fundament.

Un alt organit citoplasmatic este *ribozomul* sau corpusculul Palade, după numele savantului român profesorul Gheorghe Palade. El este de formă sferică, încărcat cu molecule din proteine speciale pe care le sintetizează păstrînd toate caracterele proteinelor proprii ale individului, adică avînd aceeași structură și dispoziție de aminoacizi. Aceste proteine astfel formate sînt substanțe plastice, de înlocuire a celor degradate.

Alt organit important este *centrozomul* care prezidează fenomenul de reproducere; el determină diviziunea celulei și formarea altor celule noi, cu aceleași atribute și funcții.

În același grup de organite se plasează *reticulul endoplasmatic* care este compus dintr-un sistem de canalicule ramificate ce fac legătura între nucleu și citoplasmă precum și între organite. El reprezintă un adevărat sistem circulator și digestiv, avînd și rolul de a elimina în citoplasmă produsele degradate, devenite inutile.

Lizozomul se prezintă ca un sac de enzime însărcinate cu distrugerea anumitor microformații pe care le predă reticulului endoplasmatic pentru eliminare.

Am enumerat principalele microorgane din citoplasmă, care au funcții importante de îndeplinit pentru întreținerea vieții celulare. Aceste funcții se găsesc și la toate organismele evoluate și sînt: respirația, circulația, oxidoreducția și reproducerea.

Dar în afara acestor organite, se cer menționate pe scurt celelalte componente ale celulei: nucleul și membrana. Nucleul conține proteine speciale generate de un alt organit, ribozomul nuclear și acid ribonucleinic, care se găsește mai ales în nucleoli; aceste substanțe sînt afectate rolului principal al nucleului în fenomenul de reproducere. În ce privește membrana celulară, trebuie subliniat rolul ei de filtru selectiv, care permite schimburi anumite între mediul extra- și cel intracelular, ceea ce conferă celulei rolul de generator electric. Complexitatea tuturor acestor fenomene schițate și pluralitatea lor fac din această mică celulă un cîmp imens de studii și cercetări, care continuă și în prezent.

Macrocosmosul planetar ca și microcosmosul celular nu își dezvăluie secretele cu ușurință; ele se obțin cu multă trudă. Omul de știință a reușit să descopere fenomene considerate în trecut misterioase. Vechiul adagiu fatalisto-spiritualist «Ignorabimus», adică nu vom putea ști niciodată, căci sînt deasupra înțelegerii minții omenești, a căzut și trebuie depus în arhivele negative ale istoriei. Aceste două exemple de cucerire a imposibilului constituie cea mai mare lovitură dată acestui adagiu demobilizator și fals.

Dr. GABRIEL RUSSO

Creațiile muzicale ale doctorului I. BORGOVAN (1889-1970)

Printre compozițiile românești programate cu zeci de ani în urmă la concertele coralei «Carmen», se aflau nelipsitele bucăți: *Cîntec de leagăn*, pe versurile poetului Șt.O. Iosif, fermecătoarea *Colindă* după textul lui O. Goga, ori captivantele: *Opincuța*, *Cîntec de la mama*, *Frunză verde de sulcină*, *Trandafir cu două flori* etc., compuse de I. Borgovan, care a întrunit în persoana sa nobila profesiune hipocratică cu măiestria artistică pentru creația muzicală.

Înscris la Facultatea de medicină din București în 1907, urmează paralel lecțiile de armonie și contrapunct la Conservator (1908—1911) cu maestrul D.G. Kiriac. Intern și secundar la Clinica sifiligrafică, obține doctoratul în medicină cu teza: «Considerațiuni clinice și istopatologice în «mycosis fongoid» (1916).

Student fiind, compune *Patru cîntece românești*, tipărite în 1910 de Editura Institutului muzical din Paris, premiate de «Societatea pentru fond de teatru

românesc din Ardeal» și de «Astra» din Sibiu. În 1912 compune corul mixt *Opincuța*, apoi schița simfonică *Aquarela de primăvară*, pentru care primește mențiune onorifică la «Premiul de compoziție George Enescu» (1913), urmate de alte piese: *Cîntec de primăvară* (1915), *Cîntec de leagăn* (1916) etc.

I. Borgovan asigură cronica muzicală la «Luceafărul», compune în 1917 mai multe piese pe care le va tipări ulterior: *Cîntecele nopții* (1928) și *Jos pe Mureș și alte cîntece românești* (1939).

Afirmîndu-se ca un valoros compozitor, cu predilecție pentru folclor și poezie națională, el este solicitat să funcționeze ca profesor de istoria muzicii la Cluj (1919), dar nevoia unei pregătiri muzicale temeinice îl readuce în Capitală, unde ia lecții de compoziție cu I. Scărlătescu (1921), iar mai tîrziu cu A. Castaldi (1935—1937).

Participă ca membru fondator în 1920 la înființarea «Societății de hidrologie medicală și climatologie». de care va rămîne strîns legat, iar alături de compozitorii Alessandrescu, Brăiloiu, Castaldi, Cuclin, Jora, Kiriac, Nottara, Otescu înființează (tot în 1920) «*Societatea compozitorilor români*» sub președinția lui G. Enescu. Editura Societății îi publică bucata *Haiducească* (1921), cîntată la concertele Societății, cu alte bucăți de succes: *Cvartet de coarde*, bucată selecționată în 1922 la un concurs ținut la Turin — Italia, *Suita românească* etc. În 1924 compune opereta *Un colț de rai*, scrie în 1925 *Quartetul în do major*, în care exigentul critic G. Breazul găsea... «minunate profiluri melodice... și pagini de un cuceritor aer românesc, ce vor rămîne ca cele mai izbutite realizări în începuturile de polifonie românească». Urmează *M-a vorbit de rău vecina* (1929), *Pitulice mută-ți cuibul* (1930), primește premiul R. Cremer în 1930 pentru compoziție, și creația sa muzicală se desfășoară an de an mai bogată, bucurîndu-se de o apreciere crescîndă.

În 1936—1937, Opera din București îi reprezintă povestirea lirică «*Pasărea măiastră*», în interpretarea artiștilor: J. Athanasiu, G. Folescu, M. Lazăr, Maria Snejina, Lizette Dima, Evantia Costinescu, Leria Niki-Cucu, Elena Penescu-Liciu, sub bagheta neuitatului Nonna Otescu. Compoziția, fericit inspirată, melodică și frumos armonizată, are o puternică notă de originalitate în spirit românesc. Compune în continuare baletul *Plaja*, opereta *Pe Someș*, Colinde și coruri, romanțe, cîntece de dragoste, cîntece din 1 001 nopți etc... Printre cele 125 compoziții, realizate în decurs de șase decenii, el înscrie piese cu cele mai variate aspecte: muzică vocală, muzică corală, muzică de cameră, muzică simfonică, muzică vocal-simfonică și muzică de scenă. O parte dintre compoziții au fost imprimate pe discuri de «Odeon», «Columbia», «His Master's Voice», «Electrecord», iar printre interpreții acestor lucrări se numără Gh. Niculescu-Basu *(De m-ar chema Neculai, M-a vorbit de rău vecina)*, L. Konya, G. Folescu, Evantia Costinescu, Magda Ianculescu *(Cîntă cucul pe răsură, Toarce puică)*, Octav Enigărescu *(Cîntecul bărdașului)*, Viorel Ban *(Din Arad la Baia Mare)*, Valentin Teodorian *(Singurel)*, Dan Iordăchescu *(La bureți, De m-ar chema Neculai)*, Ileana Cotrubaș, Maria Crișan etc.

A redactat peste 50 lucrări științifice din specialitatea dermatologiei și balneologiei, privind acțiunea apelor din Techir-

ghiol, Herculane și Borsec asupra principalelor funcțiuni fiziologice, prezentate la congrese naționale și internaționale de balneologie, publicate în mare parte în revistele de specialitate. A fost medic la C.F.R., la Techirghiol (1922—1925), medic director balneolog la Borsec (1926—1940 și 1949—1963), la Herculane (1941-1945), directorul Oficiului național de turism din Borsec (1930—1948), în care calitate a întocmit o monografie a Borsecului, publicată de Editura O.N.T. Pe cerdacul vilei unde locuia la Borsec, se înjghebau adesea adevărate reprezentații și concerte muzicale în compania artiștilor J. Atanasiu, G. Folescu, Baston etc.

A ținut conferințe medicale la P.T.T., Atenee populare, Radio și a organizat emisiuni radiofonice și de televiziune cu caracter muzical.

Cronicar și colaborator muzical la gazete și reviste, fire modestă și plină de afecțiune, I. Borgovan a activat intens pentru sănătatea semenilor săi pe tărîm medico-social, cît și pentru promovarea balneologiei și a comorilor noastre culturale. Autor de librete în proză și versuri, compozitor fecund și apreciat, doctorul I. Borgovan a contribuit din plin la îmbogățirea patrimoniului de aur al culturii noastre muzicale.

C.I. BERCUȘ

EPIGRAME

Unui pacient ascultător

Medicul nu te mai lasă
Să mai bei alcool la masă.
Tu ești fire-ascultătoare
Și bei numai din picioare.

Mitologicului Esculap

Trata pe ceilalți zei cu zel,
Pe baza unor hapuri sau unsori
Iar toți se încredeau în el;
Deh, se știau nemuritori.

V.D. POPA

MEDICINA știința pentru toți.....

Medicina este atunci cînd ești bolnav. Ea se împarte în: umană și inumană (fără anestezie). Mai există una veterinară, pentru animale: măgarii țin însă de ambele.

Medicina a fost inventată în Italia, la Florența, de către o familie ce se numea **Medici.**

Scopul medicinei este tămăduirea bolilor și fortificarea individului pînă la înțepenirea lui completă. Ca instrumente se folosesc în principal: telefonul 06, seringa, bisturiul și forcepsul, iar în secundar: sapa și lopata.

Medicina e practicată de doctori care, pe măsura specializării, devin infirmi: ologi (ginec-olog; stomat-olog; neur-olog etc. și **gardiolog**= medic de gardă).

Anatomie. Osul este elementul de formare al scheletului ce se găsește în interiorul corpului și prin muzee. Osul mai servește la compunerea cuvintelor (frum-os, gel-os, căp-os etc.).

Capul constituie partea cea mai tare a corpului, de unde expresia: «tare de cap». El conține mintea (ascuțită sau obtuză); măselele în număr variabil (24 în Oltenia); fruntea sau «fruncea» cînd e sediul Banatului; urechile (din care se mișcă) și părul în formă de lațe, claie, ciuf sau Beatles.

Trunchiul are în față pieptul, sălaș al dorului. Opus pieptului avem spatele, pe care se pun ventuze și care, în partea inferioară, își schimbă numele.

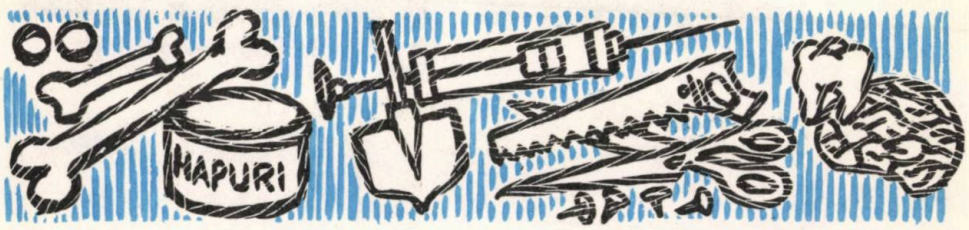
Ca membre avem: mîinile ce lucrează independent și secret (nu știe stînga ce face dreapta) și care servesc la arderi (a arde o palmă). Picioarele servesc la pase și șuturi. Membrele sînt demontabile pentru a putea fi dăruite (a da mîna; un picior).

Boala cea mai frecventă este trandafirul sau roza sub diferitele ei aspecte: vi-roza, nev-roza, scle-roza etc. Dintre bolile pe cale de dispariție citățm: tuberculoza (datorită abuzului de tubercule) și boul (hăis, boală!).

Bolile se vindecă cu medicamente, mai cunoscute fiind: piramidonul (extras de piramide) și pneumoseptul (extras din cauciuc=pneu). Se mai folosesc: cimitirolul, dricomicina și colivosanul.

Bolnavul trebuie să țină regim alimentar, denumit astfel pentru că se procură de la Alimentara; din regim nu trebuie să lipsească brînza de vaci.

F.T.I.



MEDICINA HIDROCOSMICĂ

DE CE LUPTĂ OMUL PENTRU CUCERIREA HIDROCOSMOSULUI?

Deşi mările şi oceanele au fost cunoscute din cele mai vechi timpuri şi deşi a existat din totdeauna dorinţa şi curiozitatea oamenilor de a cunoaşte şi de a coborî în adîncurile mărilor şi oceanelor, totuşi aceste adîncuri au rămas un mister pentru locuitorii pămîntului. Lucrul este cu atît mai de neînţeles, cu cît mările şi oceanele sînt mult mai la îndemîna oamenilor pentru a fi studiate şi cercetate decît alte astre şi planete, aflate la distanţe considerabile faţă de pămînt. Şi deşi hidrocosmosul reprezintă 71% (361 milioane km. p. din cei 510 milioane km.p. ai suprafeţei globului), respectiv 2/3 din totalul suprafeţei globului—totuşi acesta nu este cunoscut nici în proporţie de 25%. În ultimul timp, însă, alături de atracţia pe care au exercitat-o apele mărilor şi oceanelor asupra oamenilor şi alături de dorinţa acestora de a coborî în adîncurile lor pentru a dezlega o serie de mistere, a apărut şi o necesitate practică a omului, legată în special de perspectivele de viitor ale «exploziei demografice», care vor face ca în anul 2000, populaţia globului să atingă 6–7 miliarde de oameni. Este vorba de faptul că mările şi oceanele reprezintă o comoară neatinsă de materii prime, un inepuizabil «corn al abundenţei», o adevărată «cămară alimentară a omenirii» de unde omul va putea să se aprovizioneze în viitor cu noile alimente, medicamente, mijloace de existenţă, depozite minerale etc. Calculele făcute au evaluat aceste bogăţii la peste 30% din totalul resurselor biologice şi minerale ale pămîntului. Încă neexploatate, ele reprezintă rezerve uriaşe de proteine animale şi vegetale (peştii şi algele marine), bogăţii submarine (petrol, gaze, metale grele şi rare), rezerve energetice uriaşe (fluxul şi refluxul, mareele etc.); foarte multe din acestea vor constitui alimentele viitorului, căci astăzi hrana oferită de mări şi oceane nu este folosită decît în proporţie de 3%.

DESPRE SARCINILE ŞI REZULTATELE MEDICINEI HIDROCOSMICE

Dar pentru ca omul să poată exploata şi beneficia de toate aceste imense bogăţii care se ascund sub apele mărilor şi oceanelor, el trebuie să coboare la adîncimi din ce în ce mai mari, să rămînă acolo pentru ca să studieze şi să lucreze timp îndelungat. Mult timp s-a crezut că viaţa omului în hidrocosmos ar fi imposibilă, lucru care nu numai că a fost infirmat pe parcurs, dar astăzi se pune problema trecerii la viaţa subacvatică a omului pe scară largă, a asigurării posibilităţilor ca omul să poată trăi un timp cît mai îndelungat în acea lume, considerată «lumea stabilă şi fără anotimpuri, a tăcerii şi întunericului».

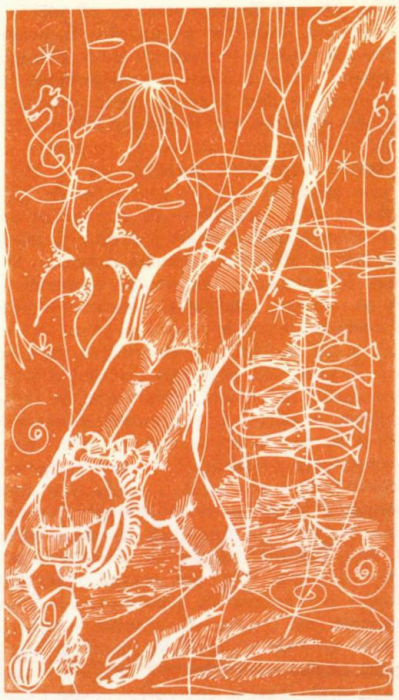
O primă sarcină pe care medicina hidrocosmică a trebuit ca s-o studieze şi s-o rezolve a fost în legătură cu comportarea organismului uman la presiunile ridicate la care acesta este supus în timpul vieţii subacvatice. Atmosfera apasă asupra noastră cu o greutate care a fost denumită «presiune atmosferică» şi care la nivelul mării este de 1 atmosferă. Pe măsură ce se coboară în adîncurile submarine această presiune creşte cu aproximativ 10 kg la fiecare 100 m adîncime. Oamenii care coboară sub apă cu ajutorul batisferelor, batiscafurilor etc. (sfere metalice special amenajate şi cu care s-a putut ajunge pînă la adîncimi de 11 800 m—J. Piccard în oceanul Pacific în 1963), nu sînt supuşi variaţiilor de presiune, căci în aceste sfere presiunea aerului este invariabilă şi egală cu cea de la suprafaţa apei, pereţii de oţel putînd rezista la enormele presiuni ale apei (aproape 1 200 atmosfere). În schimb, oamenii care coboară sub apă ca scafandrii dependenţi (li se pompează printr-un tub aer de la suprafaţă), ca scafandrii independenţi sau autonomi (au pe spate 1–2–3 bombe de aer comprimat), sînt supuşi la accidente din cauza variaţiei de presiune a aerului, atît atunci cînd coborîrea sub apă se face prea repede sau la adîncimi prea mari (maladia pre-

siunii sau a compresiunii), cît și atunci cînd ieșirea la suprafață se face brusc (maladia decompresiunii). Este meritul lui Paul Bert (1878) și Haldane (1907), care au descoperit antidotul acestor boli misterioase ale acvanauților: dureri și vîjîituri în urechi, amețeli, scăderea auzului, pierderea echilibrului, dureri la nivelul sinusurilor feței, beția sinucigașă, scăderea simțului tactil, a mirosului și gustului, albirea pielii, dureri abdominale, creșterea tensiunii arteriale, rărirea bătăilor inimii etc. Acești cercetători au stabilit «etape» sau «paliere» obligatorii sau niveluri de «decompresiune» pe care trebuie să le facă și să le respecte scafandrii, atît la coborîre cît și la ridicare, pentru a se acomoda treptat și evita accidentele de compresiune și de decompresiune. Cu cît se coboară la adîncimi mai mari, cu atît revenirea la suprafață trebuie să se facă în timp și etape mai multe, fiecare dublare a adîncimii necesitînd pentru revenire un timp de 25 de ori mai mare. Omul, echipat în scafandru autonom, poate ajunge relativ ușor pînă la 60 m adîncime; dincolo de 60 m costumul devine rigid, dar s-a putut lucra și la adîncimi de 154 m și experimental chiar la 175 m.

ALTE MODIFICĂRI IMPUSE DE VIAȚA SUBACVATICĂ

O altă sarcină a medicinei hidrocosmice a fost aceea în legătură cu studierea vorbirii în condițiile vieții subacvatice. Din cauza compresiunilor mari, acvanauții vorbesc pe nas, ca și cum ar avea nările astupate, lucru explicabil prin densitatea ridicată pe care o prezintă aerul comprimat și care face ca el să pătrundă mai greu prin nări (la 2 atmosfere, densitatea aerului este de 6 ori mai mare, iar la peste 3 atmosfere nu se mai poate fluiera). Și oamenii adăpostiți în batiscafuri, batisfere, laboratoare submarine etc., în condițiile unei atmosfere de heliu sub presiune, prezintă tulburări de vorbire, datorită faptului că prin creșterea tonalității coardelor vocale, crește și se modifică și acustica gurii; în aceste condiții vocea se reduce la un fel de gîlgîit, glasul omului devine de neînțeles, seamănă cu un piuit etc., din care cauză comunicarea între acvanauți se face cu foarte mare dificultate. Pentru a se putea totuși înțelege între ei cîtuși de puțin, oamenii trebuie să articuleze cu putere, să comunice în scris sau să folosească diferitele sisteme acustice portative sau mijloace de telecomunicații.

Și mecanismul de termoreglare a organismului uman este modificat în condițiile vieții subacvatice; datorită faptului că principalul component al aerului pe care-l respiră cei din batiscafuri, batisfere etc. este heliul (90% din amestecul ce se respiră) și datorită faptului că acesta se comportă ca un foarte bun conducător termic, oamenii pierd o foarte mare cantitate de căldură, din care cauză, acvanauții au impresia că se află în mijlocul unui ghețar, chiar dacă temperatura este de +20°. De aceea se recomandă ca temperatura în aceste ambarcațiuni să fie de +40°.



În condițiile unor presiuni mari s-au constatat și unele modificări sanguine; presiunea crescută a aerului înseamnă oxigen mai mult pus la dispoziția organismului; acest surplus de oxigen dizolvat în sînge face ca geneza hematiilor la nivelul măduvei oaselor să aibă loc mai încet, iar cantitatea acestora să scadă din sînge; asistăm astfel la o ușoară anemie, care nu este nici gravă și nici de lungă durată.

EUFORIA ACVANAUȚILOR

Studiile medico-psihologice făcute asupra acvanauților au constatat că aceștia trăiesc într-o stare de euforie permanentă, memoria li se dezvoltă, dar atenția și puterea lor de concentrație se micșorează; ei devin mai taciturni și nu vorbesc decît ceea ce este esențial.

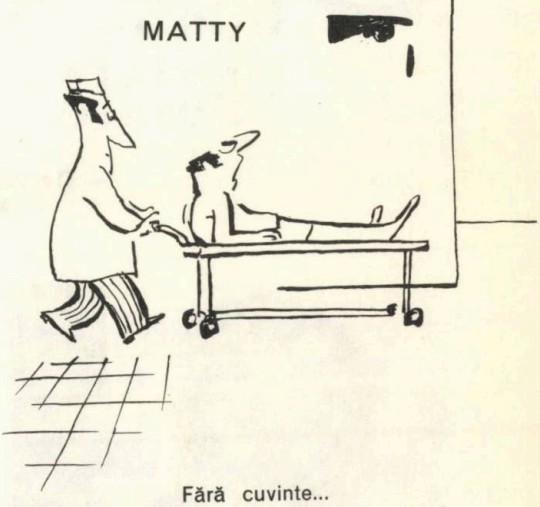
Studiile medicale făcute cu ocazia multiplelor experiențe care au avut loc la nivelul caselor, satelor și laboratoarelor subacvatice au demonstrat că principalele probleme fiziologice care apar în timpul unei șederi mai îndelungate sub apă pot fi considerate rezolvate.

Dacă toate studiile și cercetările medico-biologice au stabilit că oamenii pot trăi și munci în mod eficient la adîncimi de cîteva sute de metri, aceste rezultate se datoresc în mare parte medicinei hidrocosmice care a rezolvat cu competență toate problemele medicale legate de viața subacvatică. Avînd în vedere faptul că deja în 1963 o adevărată populație de 55 oameni a trăit și muncit timp de o lună la aproape 100 m în adîncurile Mării Roșii (expedițiile din anii următori s-au făcut la adîncimi și mai mari) și deoarece astăzi se pune problema trecerii pe scară largă la viața subacvatică, la înlocuirea expedițiilor temporare prin colonizări umane permanente, reiese cu prisosință nu numai importanța actuală a medicinei hidrocosmice, dar și perspectivele de viitor ale celei mai noi ramuri a medicinei.

Dr. I. ȚUGUI

hUMOR

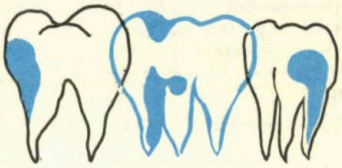
MATTY



Fără cuvinte...

Fără cuvinte...

Caria dentară
boală socială



— De vorbă cu prof. dr. docent
PETRE FIRU —

Boală socială care atinge peste 70% din populația pămîntului, caria netratată dă o serie de complicații locale și generale — cardiovasculare, digestive și renale — fapt care a făcut pe oamenii de știință să o considere ca unul din cei mai periculoși factori de infecție.

Pornind de la această idee, am solicitat un interviu tovarășului profesor dr. docent PETRE FIRU, șeful Clinicii de stomatologie infantilă din București.

— Ce sînt factorii cariogeni și ce ne puteți spune despre caria dentară?

— Caria dentară este o boală care distruge dintele progresiv de la periferie spre camera pulpară, deschizînd calea de infecție prin vase sanguine în tot organismul uman.

Majoritatea autorilor consideră că alimentația, proporția elementelor componente ale alimentelor și modul de pregătire a acestora reprezintă de fapt factorul cariogen cel mai important. Astfel, în țările Europei și America de Nord, folosirea abuzivă a băuturilor, derivatelor zaharoase și carnate, face ca să întîlnim o creștere foarte mare a cariei dentare la ambele sexe. Dimpotrivă, în țările Extremului Orient, utilizarea redusă a pîinii, folosirea cumpătată a zahărului fabricat din trestie de zahăr și consumul mare de moluște și pește oceanic, ar fi una din explicațiile indicilor reduși de carie. De asemenea, în regiunile tropicale sau subtropicale, unde alimentația vegetariană predomină (fructe, rădăcini), indicele de frecvență al cariei de abia ajunge la 4 la sută, iar cel de intensitate rămîne sub 1 la sută. În același timp se remarcă o creștere progresivă în nordul Canadei, pe măsură ce se dezvoltă orașe cu magazine de băuturi, făinoase sau dulciuri.

Vorbind despre factorii cariogeni, mai trebuie amintit și despre rolul microbilor în producerea cariei. Asocierea produselor făinoase și zaharoase cu flora microbiană constituie importanți factori cariogeni. Cercetări recente arată că fermentarea dulciurilor de către flora microbiană bucală determină o aciditate crescută pe suprafața dentară, care duce la decalcifierea, proteoliza și apoi la distrugerea progresivă a dintelui. Flora microbiană poate acționa direct pe suprafața dinților, deoarece ei rămîn acoperiți și în același timp protejați de o placă albuminoasă, cunoscută și sub numele de placă microbiană. De aceea, măsurile profilactice urmăresc la ora actuală distrugerea acestei plăci microbiene.

— Cum putem lupta împotriva cariei dentare?

Cea mai eficace metodă de profilaxie în masă a cariei dentare este fluorizarea apei de băut. După aproape 20 de ani de experiență cu această metodă, utilizată mai ales în țările nordice (Suedia, Norvegia, S.U.A., Canada) rezultă că este necesară fluorizarea apei de băut (în școli, orașe), fluorizarea produselor alimentare (lapte, sare de bucătărie) cît și fluorizarea pastei de dinți în combinații organice cu acizi aminați (Elmex) sau ingestia de tablete de fluorură de Na. Fluorizarea nu are efect decît asupra dinților în dezvoltare, de aceea numai copiii beneficiază de aceste metode și acesta este motivul pentru care cercetările recente la noi în țară propun fluorizarea apei numai în școli.

În afară de această metodă de masă, mai trebuie să luăm în considerare: igiena bucală sistematică, cu peria și pasta de dinți, raționalizarea alimentației și dispensarizarea copiilor școlari.

Realizator Dr. Gh. M. GHEORGHE

ȘTIAȚI CĂ

.... razele laser pot fi folosite cu succes în tratamentul arsurilor grave? Datorită noii tehnici de lucru, țesuturile distruse pot fi îndepărtate în 24 de ore de la accident, ceea ce reduce simțitor pericolul infecției și permite transplantul imediat de piele.

... frecvența infarctelor cardiace, a emboliilor și a atacurilor de apoplexie este influențată de modificările climatului? O statistică alcătuită pe baza unor rapoarte primite din 50 clinici și numeroase centre de observație meteorologică, au dovedit aceasta. Cu ajutorul unui ordinator s-a calculat că pătrunderea bruscă a unor pături de aer cald de la tropice echivalează cu o creștere cu 61% a cazurilor de ocluzie a vaselor sanguine; de asemenea, infarctul cardiac s-a dovedit cu 40% mai frecvent în aceste condiții atmosferice.

... în unele țări s-a introdus pe scară largă un dispozitiv care permite medicilor să examineze prin telefon ritmul bătăilor inimii unui pacient. Dispozitivul este format dintr-un transmițător, un înregistrator și un cronometru electronic; plasat în regiunea inimii, dispozitivul, denumit «Sensor magnetic», transformă ritmul bătăilor de inimă într-un impuls care e transmis prin telefon. Aparatul de înregistrare din cabinetul medicului transformă aceste impulsuri. În felul acesta, medicul examinînd imaginea ritmului cardiac transmis și comparîndu-l cu testul anterior, poate stabili pe loc diagnosticul și transmite sfatul medical.

.... gerul învinge migrena? Cu ajutorul unor temperaturi foarte scăzute, un grup de medici au izbutit să ajungă la dispariția durerilor de cap cele mai rebele. Ei au introdus sub pielea capului, mici ace înghețate la o temperatură foarte joasă (120°) și au provocat astfel o decongestionare a vaselor sanguine ale creierului.

.... astmul se poate trata cu ajutorul muzicii? S-au obținut rezultate satisfăcătoare în urma ascultării muzicii, care reglementează ritmul respirației și în același timp dezvoltă capacitatea sistemului respirator. Unii pacienți sînt îndemnați să cînte ei înșiși din diferite instrumente, în special din instrumente de suflat, ceea ce reprezintă un fel de gimnastică respiratorie.

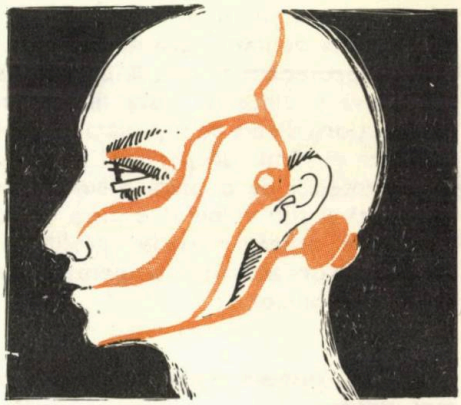
Y.B.

nevralgia de TRIGEMEN

Finețea și bogăția inervației cu care este înzestrată fața corespunde necesității de a proteja organe delicate cum sînt ochii, dar mai ales nevoii de a recepționa și transmite informațiile complexe venite din mediul înconjurător. Ea este aproape în întregime încredințată nervului de origine craniană denumit trigemen (tres=trei+gemen) sau perechea a V-a. De la receptorii periferici situați în țesuturi: obraji, sinusuri, gingii, mucoasa bucală etc., numeroasele filete nervoase se unifică în cele trei ramuri principale: nervul maxilar inferior, nervul maxilar superior și nervul oftalmic. După intrarea în craniu acestea converg spre importantul ganglion nervos Gasser, legat la rîndul său de formațiunile centrale.

Densitatea acestei inervații mărește însă riscul suferințelor nevralgice, a căror frecvență în teritoriul feței și capului e bine cunoscută. Dintre acestea se desprinde ca o afecțiune bine definită nevralgia «esențială» de trigemen, calificată astfel deoarece pînă acum nu i s-a putut descoperi o cauză precisă. Simptomele sale sînt atît de caracteristice încît diagnosticul poate fi precizat în baza simplelor relatări ale pacientului. O întîlnim mai des după 50 de ani, de obicei la persoane vîrstnice, procentul femeilor întrecînd pe al bărbaților. Localizată cu predilecție în dreapta, nevralgia de trigemen poate interesa ambele părți dar niciodată simultan, ci succesiv.

Criza nevralgică începe și încetează brusc. Durerea care survine intermitent este resimțită ca un junghi violent, ca o descărcare electrică sau o mușcătură



tăioasă. Pornind dintr-o porțiune a feței senzația dureroasă parcurge traseul ramurii trigeminale fără a depăși teritoriul respectiv.

Ea se repetă de mai multe ori constituind un acces, care poate dura de la cîteva secunde la mai multe minute. Între accese domnește liniștea.

Intensitatea nevralgiei împiedică orice activitate. Pe fața crispată a suferindului se poate citi atrocitatea durerii. De aici și vechea denumire de «tic dureros al feței», sub care era cunoscută nevralgia de trigemen. Dintre cele 3 ramuri mai des interesată este maxilara superioară, durerea declanșîndu-se la nivelul buzei superioare, pe gingia de sus sau pe aripa nazală. Alteori sufăr simultan 2 ramuri, de exemplu maxilara superioară și inferioară.

Cercetarea atentă evidențiază un semn specific în timpul atacului dureros. Simpla atingere a regiunii respective—de exemplu a buzei superioare sau a na-

sului — poate declanşa fulgerele dureroase. Da aceea bolnavul evită strănutul, îi e frică să se mai spele şi să se mai radă, nu poate nici mînca. El îşi protejează cu mîna faţa, ferindu-se şi de cel mai blînd suflu al aerului.

Depistarea unor asemenea zone de iritaţie, a căror simplă atingere declanşează junghiul dureros este foarte semnificativă pentru precizarea diagnosticului. Sînt cazuri în care simpla atingere cu limba a unei porţiuni din gingie poate trezi senzaţia dureroasă. Iată de ce adesea se dă vina pe un dinte, se fac extracţii dentare inutile, se tratează sinuzite imaginare. Nevralgia de trigemen evoluează cu perioade de calm, la început de cîteva luni, apoi din ce în ce mai scurte. În cursul fazelor dureroase accesele se pot repeta numai de cîteva ori pe zi sau dimpotrivă pot fi extrem de numeroase. Cu timpul afecţiunea devine permanentă, pricinuind o adevărată invaliditate.

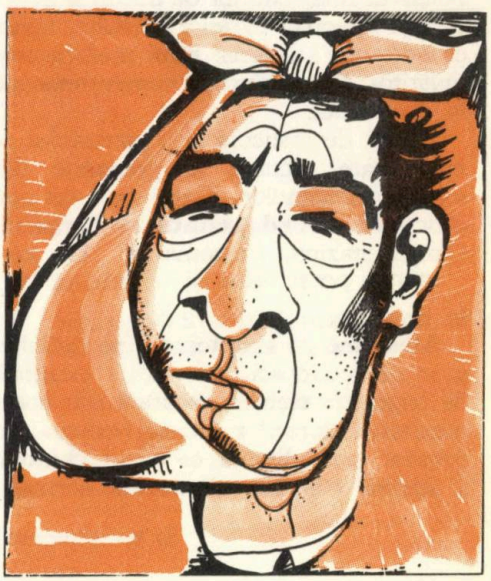
Această formă «esenţială» nu trebuie confundată cu nevralgia «simptomatică» sau secundară de trigemen. Acesteia îi vom găsi totdeauna o cauză: infecţii dentare, sinuzite, inflamaţii oculare, tumori etc. Durerea poate fi uşor recunoscută după caracterul său continuu, iar nu intermitent ca la forma esenţială. Merită să fie amintit tabloul unui vechi suferind de nevralgie trigeminală «esenţială» care aştepta pauzele scurte dintre dureri pentru a se putea hrăni. La masă, cu toate felurile înainte, familia pîndea intervalele libere, cînd se grăbea să-l ajute la ingerarea hranei.

Tratamentul nevralgiei de trigemen a parcurs la început o lungă perioadă de căutări nereuşite. Se ştie că analgeticele obişnuite: Pyran, Algocalmin etc. sînt total ineficiente. Tranchilizantele şi sedativele (Napoton, Meprobamat, Diazepam, Extraveral etc) de asemenea nu izbutesc să evite apariţia crizelor sau să le uşureze. În această situaţie, singurele rezultate bune se datorau tentativelor **chirurgicale.**

Se ştia dinainte că anestezia sectorului bolnav împiedică declanşarea crizelor. Un prim procedeu l-a constituit anestezia ramurilor trigeminale sau a ganglionului de origine. Prin infiltraţia cu alcool a acestuia s-au obţinut rezultate de mai lungă durată. S-a trecut apoi la secţionarea chirurgicală a nervului trigemen.

Aceste procedee duc într-adevăr la dispariţia crizelor, dar cu preţul multor dezavantaje: paralizia musculaturii feţei cu dificultăţi în masticaţie, tulburări oculare etc.

Dar iată că întîmplarea dublată de o atentă observaţia avea să rezolve impasul. Hidantoina dată unui bolnav pentru crize epileptice face să dispară în mod



neașteptat și durerile trigeminale de care acesta mai suferea. Același gen de întîmplare a dus de curînd la descoperirea unei noi medicații în boala Parkinson. Administrarea în scop preventiv și curativ antigripal a Amantadinei, substanță cu proprietăți antivirale, a ameliorat totodată și simptomatologia parkinsoniană pe care o prezentau unii bolnavi. **Hidantoina,** medicament anticomițial cunoscut, a devenit astfel primul preparat util în nevralgia esențială de trigemen. Dar dozele care asigură liniștea sînt uneori destul de mari, de unde și neplăceri ca: ameteli, somnolență, scăderea leucocitelor în sînge.

Cercetările au permis obținerea unui alt preparat tot cu acțiune anticomițială, mult mai bine tolerat și mai eficient: **Tegretolul.**

Întrucît suferința trigeminală duce întotdeauna și la o stare nevrotică, bolnavul fiind chinuit de dureri și avînd în față spectrul crizelor viitoare, apare ca necesară asocierea unui medicament liniștitor: **Diazepam,** levomepromazină în doze mici.

În caz de insucces al Tegretolului se mai poate recurge la preparate din seria fenotiazinelor, dintre care cel mai activ este **Clordelazinul** (=Largactil, Clorpromazina, Plegomazin). De asemenea poate ajuta și **vitamina B_{12}** în doze mari: 1 000—2 000 γ zilnic.

Afecțiune cu simptome bine definite, ușor de recunoscut, nevralgia esențială de trigemen trebuie separată din complexitatea durerilor faciale, existînd în prezent posibilitatea ca viața chinuită a acestor suferinzi să devină normală.

Dr. GH. STOICESCU

TOT ACE...

Unui leneș care s-a îmbolnăvit

A plîns de bucurie,
Cînd medicul l-a anunțat
Că o să fie vindecat
Prin... somnoterapie!

Unui dermatolog, slab pregătit

Dacă-i vine un bolnav
Și-l tratează, ce să spui?!
Fie caz ușor sau grav,
Este vai de pielea lui!

Unui medic de circumscripție căruia nu-i place să meargă pe teren

Imobil ca un desen,
Anii la birou și-i cerne,
Cum să iasă pe teren,
Cînd e medic de «interne»!

Unui bețiv cu temperatura normală

Din atîtea stări și fapte,
Asta n-o-nțeleg nici copt:
Cum de are treizeșișapte,
Cînd el bea de patrușopt?!

GIUSEPPE NAVARRA

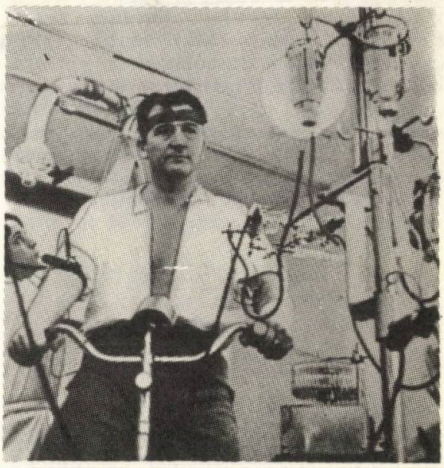
actualități MEDICALE

APA ȘI VIAȚA. Pentru ca să trăiască omul are nevoie de o tonă de apă pe an. Importanța apei în menținerea și dezvoltarea vieții pe pămînt este covîrșitoare. Pentru evidențierea acestui adevăr, specialiștii au organizat pretutindeni expoziții în care au arătat, grafic, cele mai nebănuite aspecte din viața animală terestră. Din cele aproximativ zece miliarde de tone de materie vie existentă în prezent pe pămînt, 80% este apă. Totalitatea ființelor umane cuprinse în acest calcul, este evaluată la numai 0,2 miliarde de tone, dintre care și acestea, la rîndul lor, sînt într-o proporție de trei sferturi apă. În fiecare an trece prin organismul nostru o tonă de apă. Separat de aceasta un om consumă, direct sau indirect, încă 50–60 de litri de apă pe zi. Adăugînd și consumul colectiv reclamat în numele omului, de industrie și agricultură, se ajunge, în medie, la un necesar de circa 100 de metri cubi de apă pe an, de fiecare om. Răspîndirea nearmonioasă a apei pe glob face ca în mod permanent să existe în lume o jumătate de miliard de ființe umane care suferă de sete. S-a mai calculat că aproape 60% din decesele înregistrate în lume sînt în legătură cu apa, cu lipsa sau impuritatea ei.

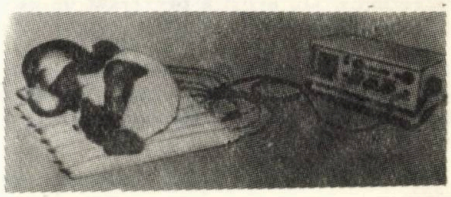
(Semaine des Hopitaux, 1972)

READAPTAREA CARDIACILOR. Readaptarea funcțională a cardiacilor se poate obține prin diferite mijloace mecanice care impun un program zilnic de mișcări, potrivit felului și stadiului bolii. În fotografie: un cardiac, în vîrstă de 55 de ani care-și face «porția» zilnică de pedalare, pe o bicicletă fixă, în timp ce complexul de aparate din jurul său — la care este racordat prin diferite cabluri — îi măsoară capacitatea funcțională a inimii.

(Chronique OMS, 1970)



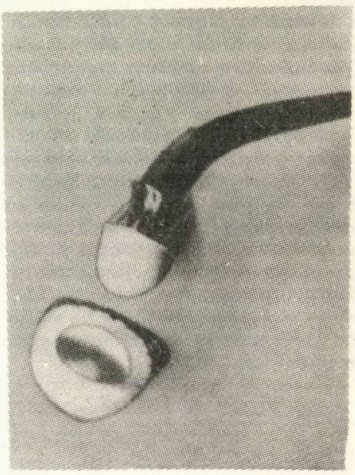
SALTEAUA SUPRAVEGHETOR. O întreprindere engleză specializată în aparataj medical, a realizat de curînd o saltea care este folosită cu succes în creșe, pentru supravegherea noilor născuți — mai ales a prematuri-



lor. Salteaua este legată prin mai multe circuite de un aparat înregistrator care «păzește» copilul. Cînd acesta respiră normal, mișcările ritmice ale corpului său creează curenți slabi de aer, care induc răcirea sistemului din aparat. Cînd copilul se asfixiază, ritmul de răcire este întrerupt și aparatul declanșează soneria de alarmă. În felul acesta medicul poate interveni prompt. Aparatul nu are nici un branșament direct pe corpul copilului.

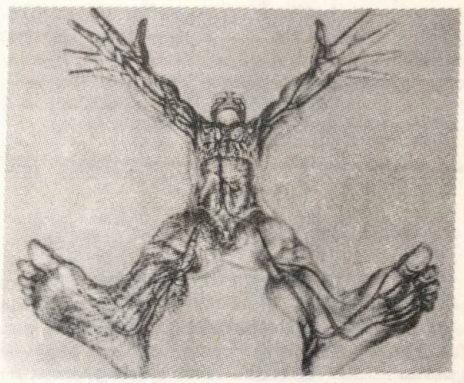
(Semaine des Hopitaux, 1971)

PROTEZE DIN ALUMINIU. De cîțiva ani artroplastia totală a șoldului a devenit o practică curentă în chirurgie, principalele probleme pe care ea le ridică fiind soluționate radical. Un singur obstacol mai rămîne de învins: uzura pieselor folosite. Materialele întrebuințate pînă acum la fabricarea protezelor prezentau un grad prea mare de uzură, iar «deșeurile» rămase în organism, provocau în unele cazuri un grad de iritație locală, prin toxicitate. Laboratoarele americane au realizat o proteză care pare să îndepărteze aceste inconveniente. Folosind aluminiu tratat în mod special la temperaturi înalte, specialiștii au confecționat o «cupolă» și un «pivot» (în fotografie) a căror rezistență la frecare este aproape egală cu a diamantului. Practic, aceste piese sînt «neconsumabile», întrucît eforturile la care sînt supuse par minime. Caracteristicile protezei: rezistența la tracțiune—200 kg pe cm^2; la flexiune—4 000 kg pe cm^2; la compresiune—24 000 kg pe cm^2.



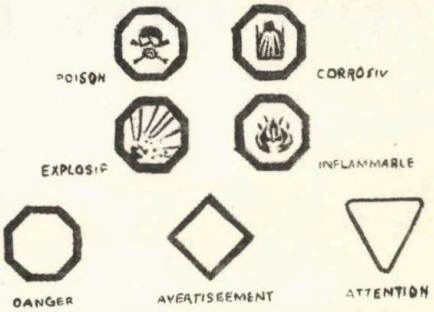
(Presse Médicale, 1972)

ARTĂ ȘI RECLAMĂ. Pentru lansarea unui nou produs farmaceutic — un preparat destinat stimulării circulației sîngelui—casa producătoare respectivă a instituit un concurs de reclame. Un artist a prezentat un desen al sistemului circulator sanguin (în facsimil) pe care privindu-l, nu se poate să nu-ți rămînă în minte imaginea gnerală a tainicului labirint de vase din corpul omenesc. Și în felul acesta este stimulată atenția pe care trebuie s-o acorzi organismului.



(Presse Médicale, 1971).

ETICHETAJ INTERNAȚIONAL. Este pe cale de generalizare etichetajul uniform, internațional, al produselor chimice periculoase, puse la dispoziția publicului prin comerț. Mai multe țări au adoptat, în mod tacit, fără o convenție prealabilă, primele șapte semne caracteristice pericolelor reprezentate de conținutul ambalajelor respective. Le vedem în facsimilul alăturat. Principala formă geometrică aleasă a fost octogonul, în interiorul căruia sînt desenate: capul de mort, pentru otravă; scheletul unei mîini, pentru substanțele toxice corosive; razele unei explozii; o flacără. Octogonul fără nici un desen suplimentar indică numai posibilitatea existenței unui pericol. Un romb reprezintă avertismentul, iar un triunghi, atenție.



(Presse Médicale, 1972)

ION MUNTEANU

▫epigrame ○epigrame ○epigrame▫

Unui chirurg, personaj anacronic

Boala mea era acută
Însă el, la chirurgie,
Nu m-a mai tratat de-o sută,
Ci m-a «operat» de-o mie!

Unui «pacient»

Stă cu patruzeci de grade
Și cîți doctori n-a chemat!
Însă febra nu îi scade,
Că e febră de... Fiat!

La unele policlinici dentare se așteaptă cam mult

M-am dus la un dentist odată,
(Avea un cabinet cu plată),
Am stat trei ceasuri, poate patru,
Și am ajuns la... psihiatru!

Unui medic burlac

Unii suferă de-artrită,
De gastrită sau hernie,
Numai doctorul XY,
Suferă de burlăcie!

Unei doctorițe care și-a luat mașină mică

S-a văzut isteață fata
Și cu «semnul de mirare»,
Numai suma procurată
E cu «semn de întrebare»!

La unele policlinici

Totul leac pe lume are,
Și cistita și lingoarea,
Netratabilă îmi pare
Doar atîta: așteptarea!

GH. ZARAFU

din observațiile unui

- Atîta timp cît copacii cresc în sus, ce rost are să întoarcem lumea pe dos?
- Scrieți-vă în fiecare zi autobiografia. O să aflați multe lucruri noi despre dumneavoastră.
- Prietenul bun face în așa fel ca să nu ai niciodată nevoie de el.
- Ce om: îmi mărturisește în fiecare zi nenorocirile lui de parcă mi-ar face un cadou.
- Prostul: și-a pierdut viața în chefuri și o caută în același loc.
- Dă tot, în afară de ce e al lui.
- Am spus că îl cunosc și acum îmi cere să depun mărturie că a fost bolnav într-o marți.
- Datorită prietenilor a ajuns om mare. Așa le trebuie!
- Medicii sînt oameni buni: nu lasă bolnavul să moară singur.
- Femeile știu pînă unde să se dezbrace: niciodată pînă la suflet.
- Nu mă interesează ce crezi despre mine, dar n-o mai spune și altora.
- Cînd i-am spus cuiva că nu am defecte, m-a întrebat: dar ăsta ce e?
- Cine nu crede în minuni, le face.
- Muncesc, deci exișți!
- Suferă foarte mult: a intrat la idei și nu mai știe pe unde să iasă.
- Altruist e cel care se bucură că o duci bine cînd el o duce foarte bine.

astenic:

- Invită-mă la masă cînd mi-e foame, nu cînd am ulcer.
- A fi sau a nu fi — aceasta-i întrebarea (la care nu vrem să răspundem).
- E ușor să mergi drept cînd nu te afli la răscruce.
- «Omul potrivit la locul potrivit» dar toți ne împotrivim cînd auzim ce ni se potrivește.
- A fost la Paris și acum îi spune nevestei... «bonjour».
- Vezi ce mult m-am schimbat în ultimul timp? Aproape să nu te mai recunosc.
- Cred că o să ne despărțim — mi-a spus el după ce plecasem de mult.
- Ce fel de om e? Dacă îl chemi vine în patru labe.
- Și ce v-a spus doctorul? Mai scăpați?
- Parcă îmi lipsește ceva, — spuse ea întorcîndu-se de la divorț.
- Și-a pierdut capul: în sfîrșit abia acum seamănă a om.
- Cum să nu fim triști? V-ați întrebat vreodată ce sînt fluturii pe lîngă helicoptere?
- Nu este adevărat că toate drumurile duc la Roma. Urcați-vă, de pildă, în troleibuzul 92.
- «Ce bine îmi pare că te văd» — îmi spuse el privind spre fata care trecea pe lîngă noi.

RODICA TOTT

un antianemic uitat

acidul FOLIC

Răsunătorul succes al descoperirii vitaminei B-12 a dat uitării lungul drum de căutări ai factorilor antianemici care au precedat-o.

Remarcată printr-o acțiune favorabilă în unele anemii, drojdia de bere a fost una dintre primele substanțe studiate în acest scop. Cercetările au reușit în cele din urmă să izoleze substanța activă. O structură identică a fost găsită și în frunzele de spanac, denumită (de la cuvîntul latinesc folia = frunză) acid folic. Gloria nu avea să-i fie însă de lungă durată; vitamina B 12 extrasă din ficatul de animal vine în 1947 să lase în umbră acidul folic. Și totuși, alături de Vitamina B-12, acidul folic participă la elaborarea în măduva oaselor a nucleului celulelor din care provin globulele roșii ale sîngelui periferic. În lipsa acestor doi factori, măduva hematoformatoare este invadată de un adevărat monstru celular, megaloblastul, incapabil de a se transforma în globulul roșu normal. De aici denumirea de anemii megaloblastice dată acestor stări patologice de anemie. Administrarea celor două vitamine normalizează în scurt timp situația, restabilind aspectul și numărul normal ale hematiilor.

Deși modul lor de acțiune este foarte apropiat, existînd între ele o interdependență, lipsa lor produce tablouri ușor diferite. Necesarul zilnic în acid folic este foarte mic: mai puțin de 1 mg. Îl pun la dispoziție legumele și fructele proaspete, apoi carnea, ficatul sau rinichii. Trebuie să consemnăm însă că fierberea distruge între 50 și 95% din acidul folic al alimentelor. Dintre vegetale un conținut bogat îl prezintă fasolea, arahidele și migdalele.

O bună parte din nevoile zilnice poate fi asigurat și de bacteriile intestinale care au proprietatea de a sintetiza integral acidul folic. Să le respectăm deci, ferindu-le de abuzul laxativelor și al antibioticelor de spectru larg!

Lipsa prelungită a acidului folic din alimentație duce la instalarea unei anemii caracteristice, cu o paloare de culoarea cerii, cu slăbire, astenie pronunțată, inapetență, digestie dificilă, în special a cărnii și grăsimilor. Globulele roșii scad în jurul cifrei de 2 milioane. Ca și carența Vitaminei B 12, cea de acid folic este mai des o consecință a tulburării mecanismului său de asimilare la nivelul tubului digestiv, decît o scădere reală printr-o alimentație insuficientă.

Vom deosebi astfel, trei aspecte ale lipsei sale în organism.

CARENȚA DE APORT

Copilul poate fi periclitat printr-o alimentație lactată izolată sau prelungită, întrucît laptele, acest aliment atît de important conține vitamina B 12, dar nici măcar urme de acid folic! De obicei carența în acid folic nu rămîne izolată, asociindu-se și cu lipsa de vitamina C, care accentuează tulburarea de nutriție deoarece acestei vitamine îi revine rolul de activare a acidului folic în ficat. În mod egal pot anemia sugarul laptele praf, de capră sau de mamă. În tabloul clinic paloarea se însoțește totdeauna de semne infecțioase: bronșite repetate, rinofaringite, diaree.

În cursul sarcinei, nevoile crescute în acid folic ale fătului predispun mama la carență în ultimele 2 luni, în cazul unei subalimentații, ca urmare a greșurilor și vărsăturilor preexistente. Sînt mai predispuse sarcinile gemelare și cele repetate.

Iarna și primăvara aceste stări se întîlnesc mai des decît în restul anului, în urma consumului mai mic de verdețuri. Lipsa acidului folic predispune la întreruperea prematură a sarcinii și la hemoragii; de aici succesul acidului folic în tratamentul sistematic al tendinței la avort spontan.

Sînt demne de amintit cercetările recente care evidențiază importanța acidului folic pentru dezvoltarea normală a placentei. Lipsa lui alterează ireversibil structura placentei pricinuindu-i detașarea și eliminarea, adică avortul spontan, de obicei între lunile V—VII. Este de aceea recomandabil ca în orice tendință de avort spontan să se suspecteze și o carență folică. Corectarea este posibilă, dar necesită de la început un dozaj mare — pînă la 75 mg pe zi de acid folic.

ABSORBȚIE DEFECTUOASĂ ÎN AFECȚIUNI INTESTINALE.

Acidul folic fiind resorbit în prima parte a intestinului subțire, afecțiunile acestui segment pot împiedica pătrunderea normală a acidului folic în organism. O suferință specifică în acest sens este diareia tropicală denumită, după prezența aftelor (sprew=afte) sprue tropicală. În clima noastră incriminăm alte suferințe ale mucoasei intestinale ca: diareia cronică, paraziții intestinali, tratament antibiotic prelungit sau reducerea suprafeței de absorbție prin intervenții chirurgicale pe intestin. În cazul stomacului rezecat pentru ulcer, deficitul în acid folic se datorește în special accelerării tranzitului alimentar.

UTILIZARE ÎN BOLI DE FICAT

În cursul unor tratamente prelungite antiepileptice s-a observat apariția unor anemii de tipul celei prin lipsa acidului folic. S-a constatat că medicamentele utilizate, cum ar fi asociația de Hidantoină + Luminal, blochează acțiunea folică, de unde necesitatea de a se asocia această vitamină tratamentelor antiepileptice.

În hepatite și ciroze deficiența acidului folic apare ca o consecință a mai multor cauze: inapetență, tulburări de absorbție intestinală, acumulare redusă în ficat, hemoragii oculte, distrugeri de globule roșii etc. Mai de curînd s-a evidențiat proprietatea acidului folic de regenerare a celulelor hepatice alterate de virusul hepatitei epidemice sau de alte toxice, de unde folosirea sa, alături de vit. B 12 în afecțiunile acute și cronice de ficat.

Cercetările pe animale hrănite cu alimente lipsite de acid folic au arătat că o dată cu globulele roșii scade și numărul celor albe. De aici s-a inspirat tratamentul cu acid folic al stărilor de leucopenie în care numărul leucocitelor scade în mod primejdios, cum se întîmplă de exemplu în intoxicațiile medicamentoase (piramidon, aur, chinină etc.).

De mai mulți ani se încearcă și inversul: reducerea numărului de globule albe crescut în unele leucemii prin tratamentul cu antagoniste speciale; substanțele antifolice care dezintegrează în organism acidul folic necesar creșterii globulelor sanguine.

În *tratamentul* carențelor folice măsurile de prevenire sînt desigur cele mai simple și judicioase: o alimentație variată cu fructe și legume în orice sezon. În cazul defecțiunilor folice declarate se va urmări în primul rînd corectarea suferințelor digestive.

Administrarea zilnică a cîtorva drageuri de acid folic reface în scurt timp rezervele organismului, după care sînt suficiente doze mai mici.

Este întotdeauna obligatorie asociația vitaminelor C și a celor din grupa B, cum ar fi preparatul B complex sau Electovit, pentru activizarea în organism a acidului folic.

Dr. GH. STOICESCU

ASISTENTA

Monolog

Eu am o slujbă ideală:
Sînt asistentă medicală
Dar nu așa, o oarecare,
Ci Asistentă cu A (mare).
Sînt permanent la datorie
Și rangu-mi țin în meserie.
Să fac injecții? Nici gîndesc!
Ar însemna să-ndeplinesc
Eu rolul sorei de salon.
Să pun o ploscă? Ba, pardon!
De ce să fac un sacrificiu
Cînd e femeie de serviciu?
Se schimbă chestiunea cînd
Pe profesor îl văd intrînd
Cu ceilalți doctori. Îl urmez
Și ce dispune, îmi notez.
Cînd vizita s-a isprăvit,
Ce-am scris, către surori transmit.
Eu altceva nu fac nimic:
Mă țin de-al titlului tipic
Prin simplul fapt că sînt prezentă...
Asist, că de-aia-s ASISTENTĂ.

FLORIN IORDĂCHESCU

PERICOLUL AMATORISMULUI ÎN TERAPIE

Mulți sînt cei ce știu să acorde, pînă la intervenția medicului, primul ajutor în diferite cazuri de boală și accidentări, cum să aplice diverse reguli de igienă, cum să procedeze și să povățuiască și pe alți ca să prevină unele îmbolnăviri. Astfel de ajutoare și sfaturi sînt totdeauna de mare utilitate. Cînd însă prin unele din aceste intervenții se depășesc anumite limite care încalcă atribuțiile medicilor, nu mai poate fi vorba, în foarte multe cazuri, de ajutorări reale, ci mai degrabă de contribuții la dezorientarea suferinzilor, la agravarea unor stări de boală, la periclitarea însănătoșirilor. În asemenea situații ne aflăm desigur în fața unui amatorism medical deosebit de periculos, de care trebuie să ne ferim.

Să ne imaginăm, bunăoară, niște suferinzi de dureri de cap ce persistă de mai multă vreme. Cei care se lasă sfătuiți de unii binevoitori, dar necunoscători în ale medicinei, și se limitează la diverse calmante recomandate de aceștia pe motiv că au dat rezultate bune și în alte cazuri pe care dînșii le consideră ca asemănătoare, s-ar putea ca ulterior să aibe surprize destul de neplăcute. Fiindcă nu e exclus să constate după cîtva timp că prin neîngrijirea corespunzătoare a bolii care a provocat aceste dureri de cap, afecțiunea de bază cu simptomele ei s-a agravat. Așa se întîmplă uneori în hipertensiunea arterială unde, în loc să se precizeze cauza durerii pentru a o înlătura la timp prin medicamente hipotensive prescrise de medic, se recurge, după unele sfaturi necompetente, doar la produse calmante. La adăpostul exclusiv al unui astfel de pseudotratament, bolnavii se expun unor accidente cardiace, vasculare și nervoase, cum sînt infarctul de miocard, hemoragiile cerebrale, paralizii de diferite grade etc.

Ce să mai spunem cînd cineva începe să sufere de o insuficiență

hepatică, ori de creșterea cantității de uree în sînge sau are nefericirea să i se fi format o tumoare cerebrală, afecțiuni în care, printre alte tulburări, durerile de cap sînt atît de frecvente și de intense? Cei care s-ar lăsa pradă amatorismului terapeutic și s-ar pseudotrata, ca să spunem așa, cu fel de fel de calmante, fără să consulte cît mai din timp medicul, fără îndoială că, în majoritatea cazurilor ar fi frustrați de perioada utilă în care s-ar fi putut însănătoși.

Să ne închipuim, de asemenea, niște colici abdominale violente, însoțite de constipație rebelă, de grețuri sau de alte tulburări, pe care unii suferinzi — influențați de binevoitori necompetenți — ar căuta să le combată prin diverse antispastice care ar putea să le ușureze durerile sau prin purgative drastice ori clisme puternice. Dacă asemenea suferințe sînt determinate de o ocluzie intestinală, de exemplu, sau de o apendicită supraacută, boli ce se rezolvă cu totul în alt fel, fiind nevoie chiar de intervenția urgentă a chirurgului, nu e excls ca prin improvizarea tratamentelor amintite, de altfel absolut contraindicate în aceste cazuri, să se provoace perforații intestinale, peritonite acute sau alte complicații grave, care ar primejdui viața bolnavilor.

Cînd e vorba de tuse, și în astfel de cazuri se ivesc așa-zișii binevoitori, care mai de care mai dispuși să-și ofere «rețetele» care lor le-au fost folositoare cîndva, fără bineînțeles să-și dea seama că tusea reprezintă doar un simptom al unei anumite boli și ca atare se tratează în mod diferențiat. Așa se face că, uneori prin medicamentele sugerate de acești medici amatori se ajunge la oprirea temporară a tusei tocmai într-un stadiu în care nu trebuie oprită, ci dimpotrivă, doar ușor calmată, spre a înlesni expectorația, așa cum e indicat în fazele inițiale ale bronșitelor acute, ale bronhopneumoniilor etc. Se înțelege că adoptînd atitudini terapeutice necorespunzătoare în bolile aparatului respirator, suferinzii se expun la complicații pulmonare, uneori dificil de tratat.

Și în gripă sau în alte boli infecțioase, aplicarea sfaturilor celor necompetenți, mai ales cînd se referă la administrarea de Penicilină, Streptomicină, Cloramfenicol, Tetraciclină sau alte substanțe antibiotice poate avea uneori consecințe nefavorabile asupra evoluției bolii, fie datorită folosirii neindicate a acestora în boala respectivă, fie utilizării unor dozaje necorespunzătoare. Consecințe dăunătoare ale întrebuințării neraționale a acestor medicamente pot surveni și în sensul determinării ulterioare a unei lipse de receptivitate față de unele antibiotice, cît și a provocării unor boli supraadăugate, denumite boli iatrogene, care sînt uneori deosebit de rebele la tratament.

Periculos este și amatorismul terapeutic practicat în stațiunile balneoclimaterice de către unii din așazișii bolnavi cu experiență, care, numai prin faptul că au urmat una sau mai multe cure hidrominerale se cred îndreptățiți să transmită din presupusa lor experiență și noilor veniți la stațiune, dîndu-le diverse sfaturi, pentru completarea sau corectarea, chipurile în mai bine, a prescripțiilor medicale de tratament. Firește însă că asemenea procedee dezorientează pe unii suferinzi mai naivi, le compromit efectele curei și uneori ie agravează suferințele.

Considerăm util de atras atenția și asupra altui aspect al amatorismului terapeutic, deopotrivă de dezavantajos. Este vorba de unii bolnavi, care, insuficient orientați asupra necesității de a se prezenta numai medicului pentru prescripția de tratament, se adresează pentru recomandări de produse farmaceutice unor cadre a căror specialitate, deși înrudită oarecum cu medicina prin relații de colaborare privind prepararea sau eliberarea medicamentelor, nu conferă totuși acestora nici dreptul, nici competența de a satisface astfel de solicitări ale bolnavilor. Căci trebuie să fim bine înțeleși: adevărul științific care se referă la faptul că nu există boli, ci există bolnavi în diferite stadii de boală și cu stări constituționale diferite este de necontestat.

Dr. I. LEONESCU

MATTY

ȘI MEDICINA....

— N-am decît o pretenție de la dumneata doctore: să mă faci să apuc ziua cînd o lua Rapid cupa și campionatul!

GÎGĂ DESCOPERĂ

MEDICINA

● Sîngele se urcă la cap prin artere, apoi se lasă pe vine spre inimă.

● Nervii sînt fire ce se bagă sub pielea noastră și se manifestă pe pielea altora.

● Evoluția speciilor este un proces numit și «procesul maimuțelor». O maimuță trăia într-un copac, numit arborele genealogic, din care căzînd și-a rupt coada și cînd a ajuns pe pămînt, a devenit om.

● Bazinul e format din osul liliac. În bazin stă apa, care se elimină din cînd în cînd.

● Falangele erau niște unități numărate pe degete, cu care Cezar a pornit la război. Aceasta a fost cea mai importantă operație cezariană.

● Tifosul exantematic este datorat unor paraziți care trăiesc pe spinarea noastră.

● Cînd un copil se naște la șapte luni este imatur. Numai dacă se naște la nouă luni este matur.

● Numărînd bătăile inimii și înmulțindu-le cu o sută, aflăm pulsul bolnavului într-o oră.

● Bolnavii sub tratament cu tranchilizante trebuie avertizați să nu conducă mașinile în timpul somnului, din cauza accidentelor iminente.

● Diferența dintre hipertensiunea arterială și hipotensiunea arterială este tensiunea arterială normală.

● În ciroză, ficatul este pietrificat, cu alte cuvinte sînt pietre la ficat.

● Sîngele este format din globule albe, fără nici o culoare, și globule roșii care sînt dizolvate perfect în plasmă.

● Omul este singurul animal biped care folosește amîndouă mîinile.

● Sugarul poate fi alăptat ani de zile cu lapte de vacă, cu condiția ca el să fie bine fiert în prealabil.

● Cariile dentare apar mai ales toamna, din cauza resturilor alimentare provocate de igiena defectuoasă a lor.

● Paralizia mîinii sau a piciorului este atunci cînd o persoană nu mai poate să-și miște membrul, nici măcar atunci cînd vrea acest lucru.

● Ochiul este un aparat de fotografiat întors pe dos, capul folosind drept cameră obscură.

● Bolnavii suferinzi de bronșită cronică sînt flegmatici.

● Mușteie, șoarecii și gîndacii transmit microbii, mergînd de la omul bolnav la omul sănătos și invers.

● Părul omului are două capete din care unul este înfipt în cap, iar celălalt crește în mod continuu pînă cade o dată la 90 zile.

● Copiii nesupravegheați pot înghiți monede, tablete, cuie, ace și alte corpuri delicte, care trebuie trimise de urgență la spital.

● Inflamația acută a stomacului se numește stomatită, iar gastrită este atunci cînd începe de la gură.

● Respirația artificială e mai bună decît cea naturală, ea putînd fi folosită și la nevoie.

● Constipația se combate cu fixative.

● Circulația sîngelui este stînjenită la cei care au prostul obicei de a sta pe vine.

● Scufundîndu-se un corp supraîncălzit în apă rece, se obține călirea organismului.

● În ulcer, pacientul acuză mereu sentimentul de foame.

● Microbii sînt ființele cele mai mici; ele se înmulțesc prin diviziune și fac acest lucru pe întuneric.

● Mănușile chirurgicale se sterilizează prin flambare la flacără mică timp de 30 minute.

● Ca exemple de boli provenite la om de la alte animale, avem bruceloza, pecingi-nea și tusea măgărească.

● Tibia și peroneul fiind oase paralele, nu se întîlnesc niciodată.

● După operația de apendicită, pacientul a scăzut în greutate cu zece kg. Dar în mod obișnuit, organul extirpat cîntărește mai puțin.

● Tulburările de sensibilitate ale degetelor se tratează cu digitală.

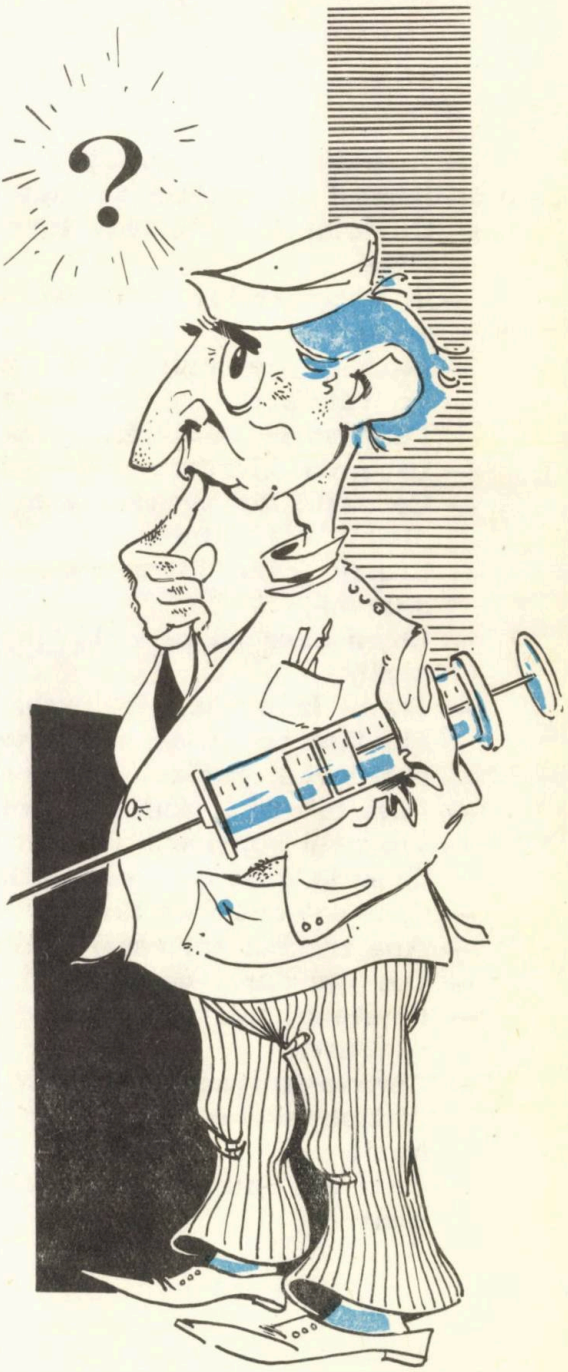
● Artera cubitală se naște din încrucișarea arterei humerale cu vena anonimă cu același nume.

● Uneori, durerile pot fi atît de mari, încît bolnavul nici nu le mai simte decît după ce se mai potolesc.

● Durerile de stomac, ficat etc., dovedesc marea sensibilitate a omului.

● La pacientul X s-a stabilit cu precizie că urticaria are o cauză necunoscută.

YVONNE BUNEA



proverbe... sănătoase...

— Face din țînțar armăsar... microscopul.
— Încetul cu încetul se face... cura medicală.
— Chelului îi lipsește... leacul împotriva calviției.
— În țara orbilor... nu există nici miopi, nici presbiți.
— Dacă nu deschizi ochii... ai conjunctivită.
— Cu răbdarea treci... boala.
— Toamna se numără... gripații.
— Lăcomia pierde... supleţea trupului.
— Ce naște din pisică... este de domeniul medicinii veterinare.
— Cîinele care latră nu... lasă pe vecini să doarmă.
— Ochii care nu se văd... poartă ochelari umbrali.
— Omul la beție... își pregătește ciroza.
— Nu lăsa pe mîine... injecția de azi.
— Mulți văd, puțini... își îngrijesc ochii.
— Mîța blîndă... poate fi totuși turbată.
— Obrazul subțire... cu cosmetică se ține.
— Greu la deal cu... reumatism în picioare.
— Cine se scoală de dimineață... are insomnie.
— Apa trece... microbii rămîn.
— Dar din dar... de microbi, se face epidemia.
— Prietenul adevărat la... donarea sîngelui se cunoaște.
— Caravana trece... microradiografiile rămîn.
— N-ajunge... o injecție pentru a scăpa de boală.
— Cînd doi spun că ești... bolnav, du-te la dispensar.

V.D. POPA

ANA SĂRMANA...

SCENA I

Ana: Maricico... Ştii, duminică e ziua mea de naştere.
Maria: Ştiu dragă. Cîţi împlineşti?
Ana: Lasă asta... Şi o să am o mulţime de invitaţi...
Maria: Înţeleg...
Ana: Şi o să am nevoie de-o gripă...
Maria: De-o gripă? Cu asta vrei să serveşti musafirii?
Ana: Nu, tu... Am nevoie de-o gripă, de-o meningită! Nu pricepi? Îmi trebuie un concediu medical să pot pregăti totul pe-ndelete... să pot lipsi de la servici.
Maria: Tu, dar eu nu-ţi recomand o gripă. Aia vine cu temperatură...
Ana: Nu există şi gripă fără temperatură? O gripă care să te lase rece?
Maria: Gripa te lasă rece numai dacă faci complicaţii. Te cureţi şi te lasă rece. Mai curînd o criză, o criză la ficat...
Ana: Îmi trebuie o criză de cel puţin trei zile: o zi pentru prăjituri, o zi pentru senviciuri şi a treia pentru băuturi...
Maria: Dragă, combin-o cu un acces de inimă. E mai serios şi mai tragi o zi şi pentru pateuri.
Ana: Tu ai grijă şi pregăteşte atmosfera la servici. Le spui că...
Maria: Ştiu eu ce să le spun. Vezi ce le spui tu la policlinică. Pa, tu!
Ana: Pa...
Maria: Accese plăcute.

SCENA II

Sora: Tovarăşi, linişte, vă rog, în sala de aşteptare. Alături e cabinet de consultaţii. Stingheriţi medicii... şi dumneata, tovarăşă, ce tot umbli de colo pînă colo fără nici un rost?
Ana: Păi eu... eu sînt...
Sora: Pentru consultaţie? Număr de ordine aveţi?
Ana: Asta... de... de unde să am?
Sora: De la ghişeu... Ori aţi venit pentru analize?... Ei ce aţi rămas aşa?
Ana: Da, firește... analize...
Sora: Albumină? Zahăr?
Ana (luată prin surprindere): Da... zahăr... prăjituri... ulei...
Sora: Uree, nu ulei!
Ana: Da, uree...
Sora: (privind-o cu atenţie): Vă sfătuiesc să intraţi la «Boli nervoase» (uşa se deschide şi medicul anunţă: «Următorul») Poftim, intraţi, sînteţi agitată! (pînă să se dezmeticească, Ana se pomeneşte în cabinet).
Medicul: Numele?
Ana: Eu... adică... Ana Stamate.
Medicul: Ocupaţia şi boala de care suferiţi.
Ana: Funcţionară de ficat...
Sora: Tovarăşe medic, are febră, mi se pare... se plimba agitată pe sală... stare nervoasă.
Ana: Da... e ziua mea... adică... e ziua mea cea mai proastă. Mă simt bolnavă.
Medicul: Va să zică ficatul nu-ţi dă pace!
Ana: Nu-mi dă pace, tovarăşe medic şi eu nu-i fac nimic!... Of! Oooof! Iar o criză! Vai! Vaaai! Barem să mor acasă!
Medicul: De ce să mori?
Ana: De ficat!... Aici! Aici mă doare îngrozitor!

Medicul: Unde arăți dumneata nu e ficatul, este apendicele!

Ana: Apendicele! Vai de mine!... Va să zică sufăr și de apendicită!... De la ficat s-a infectat și apendicele! Ce nenorocire! Eu muream de apendicită și familia m-ar fi plîns de ficat...

Medicul: Nu te speria... Ai răbdare să te consult, să-mi dau seama dacă apendicele e inflamat, dacă e mărit... Așa... aici nu e inflamat... nici aici... Nu văd nimic!

Ana: Păi... apendicele e înăuntru, cum o să-l vedeți? E foarte mărit. Abia îl duc!

Medicul: Pe mine mă duci mai greu! Nu ai nimic!

Ana: Aoleu, nimic? Nici ficat? Nici apendice? Au dispărut?

Medicul: Palpez și nu simt ceva deosebit.

Ana: Păi de simțit, simt eu, nu dumeavoastră.

Medicul: (aluzie) Parcă am început să simt și eu ceva... Crizele se ivesc de obicei după masă?

Ana: Așa e, numai după masă. Pe la 5, 6... Cum se dă ora oficială la radio, pac! și criza!

Medicul: Și dimineața?

Ana: Și dimineața se dă ora oficială!...

Medicul: Întreb dacă și dimineața aveți accese.

Ana: Asta... eu... N-am băgat de seamă fiindcă dimineața sînt la servici!... ooof! Și apendicele și pateurile... asta... și patul iar o să mă țintuiască...

Medicul: Liniștește-te... Nu-ți pierde firea!... O radiografie o să ne spună ce-i cu apendicele.

Ana: Păi, vă spun eu mai exact ce-i cu el, că doar îl cunosc de cînd m-am născut!... Poate un concediu de 2, 3 zile...

Medicul: Pentru ce?

Ana: Pentru ficat.

Medicul: Adică pentru pateuri de ficat... Nu suferi de nimic.

Ana: Sufăr, tovarășe medic! Ieri am avut și infarct.

Medicul: Ce vorbești? Atunci te internez în spital...

Ana: Internați-mă acasă. Am nevoie de liniște, nu-i așa?

Medicul: Da, îți recomand liniște deplină.

Ana: Mersi, ce om sînteți!

Medicul: Uite, scriu și aici să se știe la servici.

Ana: Mulțumesc, ce om sînteți!

Medicul: Așa... «Tovarășei Ana Stamate i se recomandă liniște deplină..»

Ana: Ce om sînteți! Vă mulțumesc din inimă!

Medicul: Nu din inimă, n-o tulbura că inima a avut infarct. Așa... (reia). «I se recomandă liniște deplină în fiecare după masă după ce se întoarce de la servici acasă».

Ana: (năucită): Cum, asta-i tot? Ce om sînteți!

I. AVIAN

NOI METODE DE TRATAMENT ÎN INSUFICIENȚA CORONARIANĂ

E MAI UȘOR SĂ PREVII DECÎT SĂ TRATEZI...

Apariția unei dureri în dreptul inimii, mai precis în spatele sternului, durere de intensitate variabilă, care iradiază — uneori — în membrul superior stîng și apărută (de regulă) la efort trebuie să ne evoce o insuficiență coronariană. Această insuficiență coronariană este expresia unei incapacități a arterelor coronare de a face față nevoilor crescute, prin efort, ale mușchiului inimii: miocardul. Ea cuprinde atît cardiopatia ischemică dureroasă (ceea ce numim de obicei angina pectorală) cît și infarctul miocardic (cînd una din ramurile arterei coronare a fost astupată printr-un cheag de sînge). Există în plus o stare intermediară între cardiopatia ischemică dureroasă și infarctul miocardic, care ne anunță posibilitatea (uneori iminentă) de apariție a unui infarct miocardic și care poartă denumirea de sindrom intermediar.

Nu trebuie să uităm că putem avea și o cardiopatie ischemică nedureroasă, diagnosticul fixîndu-se, în lipsa durerii, pe baza unui examen electrocardiografic.

La baza insuficienței coronariene stă o îngroșare a arterelor coronare, procesul de ateroscleroză, care face dificilă circulația sîngelui în miocard.

Această ateroscleroză, prezentă în peste 90% din cazuri, se constituie de-a lungul anilor prin acțiunea unor anumiți factori de risc (alimentație bogată în grăsimi saturate sau hidrați de carbon rafinați, hipertensiunea arterială, fumatul, emoțiile, obezitatea, lipsa de efort fizic etc.).

Depistarea acestor factori de risc trebuie făcută cît mai precoce, încă din ti-

nerețe, în vederea combaterii lor... În felul acesta realizăm o profilaxie eficace a insuficienței coronariene.

Evident, toate aceste mijloace terapeutice nu rezolvă satisfăcător problema tratamentului insuficienței coronariene.

LIMITELE TRATAMENTULUI MEDICAL...

O dată instalată insuficiența coronariană obiectivele tratamentului vizează o ameliorare a circulației coronariene... Trebuie în primul rînd combătută ateroscleroza printr-un regim corespunzător și prin Clofibrat (Atromid S), trebuie reglementat modul de viață pentru evitarea emoțiilor și a eforturilor fizice excesive. În privința eforturilor trebuie amintit că reducerea completă a eforturilor fizice nu mai e acceptată azi. S-a demonstrat prin numeroase cercetări că pentru un coronarian este indicat chiar un anumit gen de efort. Se știe că mai în toate țările lumii există centre de reabilitare a coronarienilor, în cadrul cărora se dozează în mod științific și se dirijează eforturile coronarienilor, fie că e vorba de bolnavi cu angină pectorală, fie că e vorba de bolnavi care au suferit de infarct miocardic.

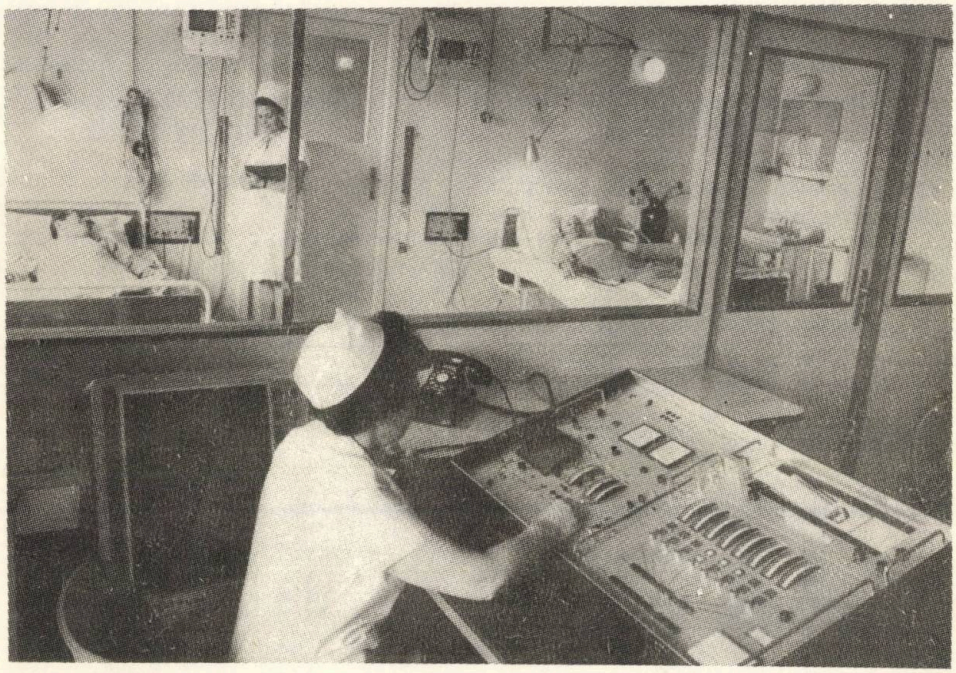
În sfîrșit dispunem de o serie de medicamente care asigură o mai bună circulație a sîngelui prin coronare, dar nu în sensul că le-ar dilata. S-a demonstrat că acțiunea așa-ziselor medicamente coronarodilatatoare (Agozol, Persantin etc.) se explică prin scăderea nevoilor în oxigen ale miocardului.

EXISTĂ O CHIRURGIE A CORONARELOR...

Preocupările pentru un tratament chirurgical al afecțiunilor coronare depășește două decenii.

S-a încercat inițial să se sporească vascularizația miocardului. În acest sens s-au introdus în pericard (foița care tapetează inima la exterior) pudră de talc sau de amiantă, s-au făcut diverse implantări (ca de pildă din mușchiul diafragm) în miocard. Toate aceste procedee nu s-au dovedit utile și au fost abandonate. De un oarecare credit s-a bucurat metoda de implantare în miocard a arterei mamare interne. Vineborg, care este autorul acestui procedeu chirurgical a operat 450 de bolnavi, pe care i-a urmărit aproape 20 de ani și vorbește de ameliorări într-o proporție de 80–90% din cazuri. În cazurile în care a existat și o slăbire importantă și rebelă la tratament a ventriculului stîng proporția ameliorărilor ar fi fost de 65%.

Majoritatea chirurgilor și a cardiologilor nu împărtășesc acest optimism și mai mult chiar, consideră că implantarea poate mai degrabă să accelereze instalarea infarctului miocardic decît s-o prevină.



Posibilitatea de a le injecta cu o substanță de contrast și de a fotografia arterele coronare (coronarografia) a facilitat introducerea a noi metode chirurgicale în tratamentul insuficienței coronariene. Într-adevăr, coronarografia ne poate stabili care ramură a arterei coronare este strîmtată sau astupată. Se realizează apoi o comunicare între artera aortă ascendentă și artera coronară, dincolo de locul strîmtorat. Este ceea ce se cheamă un «by-pass aortocoronarian». Această comunicare s-a făcut inițial prin intermediul unei grefe de pericard (s-a confecționat un fel de vas din pericard), dar rezultatele nu au fost încurajatoare, consemnîndu-se o mortalitate mare (65% din cazuri). De prin 1967 s-a utilizat în locul pericardului o grefă de venă safenă. Se ia o porțiune din vena safenă (o venă de la gamba celui ce urmează a fi operat) și prin ea se realizează legătura dintre aorta ascendentă și una din ramurile arterei coronare.

Mortalitatea operatorie este redusă (circa 4,5% cînd se face o singură grefă și 12,2% în cazul unei grefe duble — by-pass realizat între aortă și ambele ramuri ale arterei coronare). Se pare că singurele contraindicații pentru acest gen de operație ar fi îmbolnăvirile grave ale ficatului, rinichiului sau creierului.

Rezultatele bune ale operației s-au putut verifica prin dispariția durerii,

printr-o mai bună circulație coronariană (demonstrată prin coronarografie) și prin anumite analize de laborator.

Unii chirurgi fac concomitent cu această operație și o implantare a arterei mamare interne în miocard.

De notat că au beneficiat de acest procedeu terapeutic și bolnavii cărora li se practicase anterior, fără rezultat, o implantare de arteră mamară internă.

Intervenția chirurgicală e eficace și cu risc operator minim în cardiopatia ischemică, pe cînd în sindromul intermediar și în infarctul recent mortalitatea este mare.

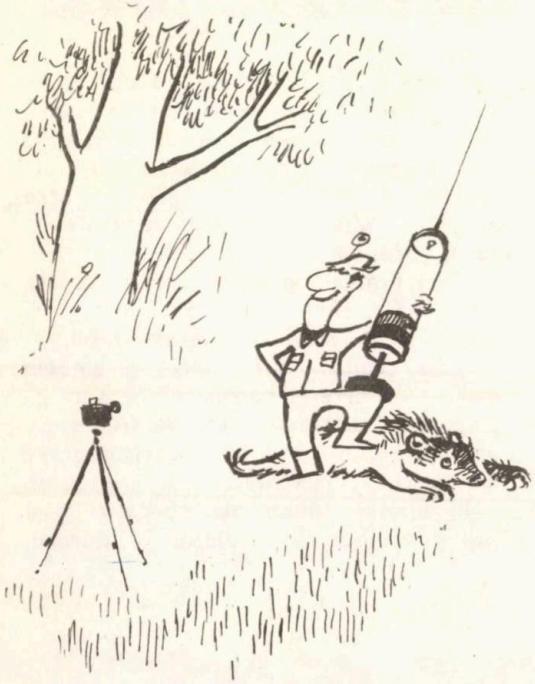
Această abordare chirurgicală a insuficienței coronariene deschide perspective deosebit de optimiste, dar trebuie făcută rezerva că timpul de urmărire a celor operați e încă prea scurt pentru a se emite concluzii cît mai apropiate de realitate.

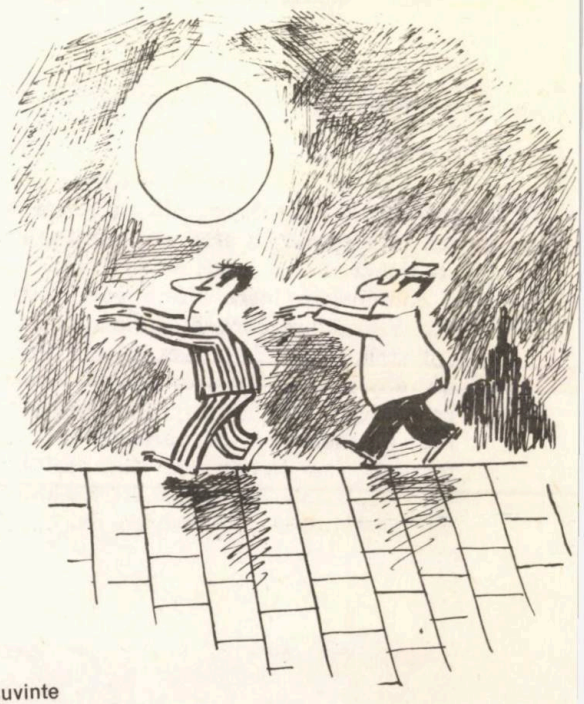
Cred că nu e lipsit de interes să amintesc faptul că în Canada s-a realizat cu succes așa-numita infarctectomie (scoaterea pe cale chirurgicală a zonei de infarct din miocard), evident operație extrem de temerară și plină de riscuri.

Trebuie să recunoaștem că inima devine din ce în ce mai mult un privilegiu nu numai al poeților... ci mai ales al chirurgilor...

Dr. OVIDIU OPRIAN
— Doctor în medicină —

MATTY ȘI MEDICINA...





Fără cuvinte

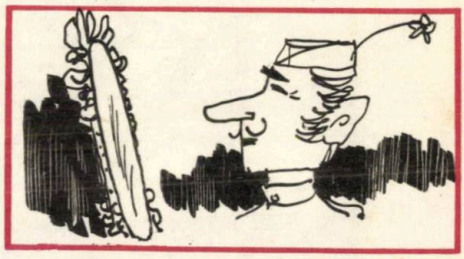
EPIGRAME

Unui medic, care pretinde și unui pacient, care nu dă

Am pretextul ideal,
Să-i calific cum e logic:
Pacientul — caz normal,
Medicul — caz patologic!

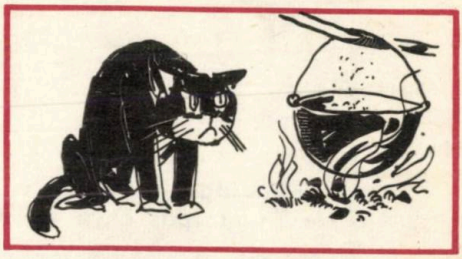
Unui student medicinist, foarte donjuan

Ieri cu Gina, azi cu Mia,
Ieri cu-o fată, azi cu-o fată,
A-nvățat anatomia
Comparată!



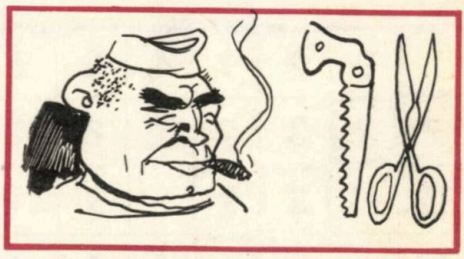
Unuia care întrebuințează leacuri băbești

Eu mă vindec cu-aspirina,
Unii folosesc pomada,
Alții cu streptomicina,
Numai el cu... baba Rada!



Unui chirurg neglijent

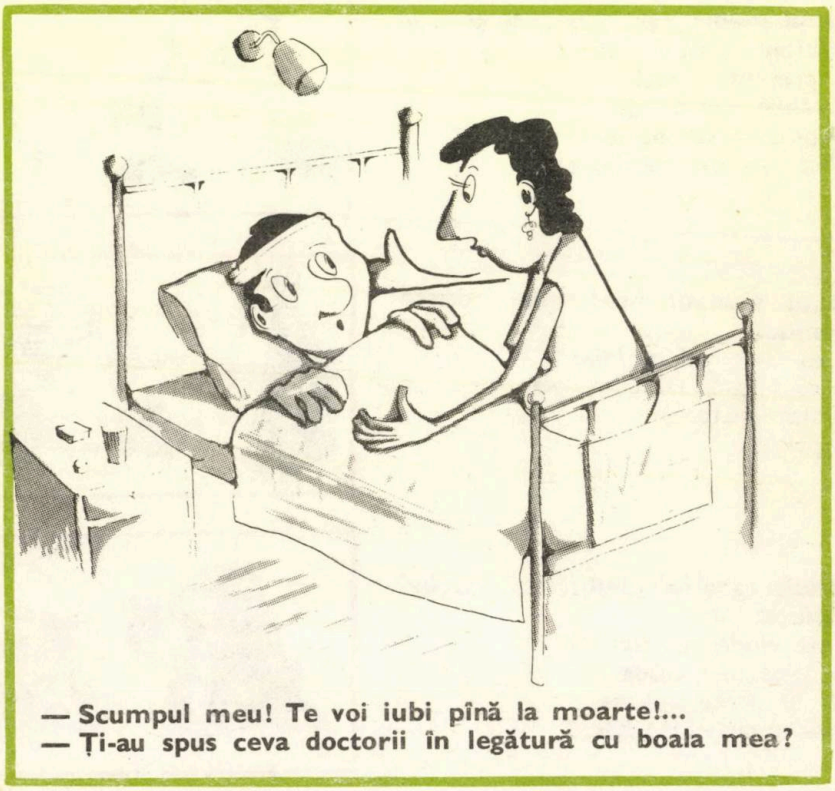
În burta unui mușteriu
El a uitat un bisturiu.
Nu mi se pare mult prea rău;
Putea să uite-un ferăstrău!



Unui veterinar

Juncana, spui că ți-a murit
C-așa i-a fost ei scris în soartă,
Și nu că leacul i-ai greșit?!...
Eu zic s-o lași, mai bine, moartă!

GIUSEPPE NAVARRA



— Scumpul meu! Te voi iubi pînă la moarte!...
— Ți-au spus ceva doctorii în legătură cu boala mea?

a

1	2	7	7	4	8	2
7	2	3	9	10	8	11
12	10	3	9	2	3	11
13	4	14	4	6	4	13
3	10	15	11	5	6	2
3	10	9	11	5	6	2
16	2	6	2	3	4	2

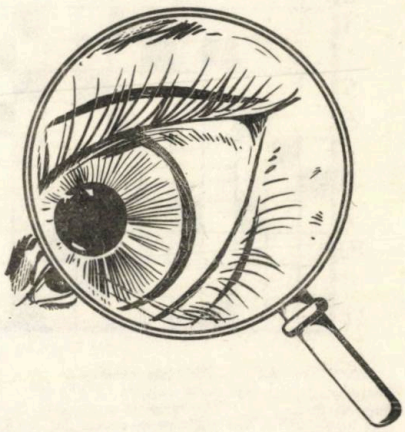
b

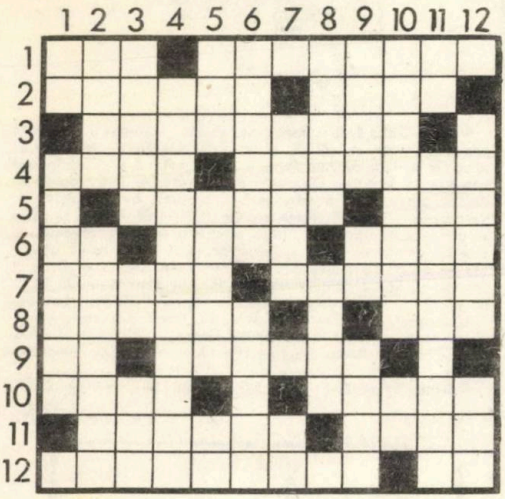
ARITMOGRAFUL BOLILOR INFECȚIOASE

Înlocuind cifrele prin litere se vor afla pe orizontală și în diagonala A–B un număr de opt boli infecțioase.

Dr. Nicolae Andrei

OFTALMOLOGICA





ORIZONTAL:

1) Cu cecitate — Văd mai bine la distanţă decît aproape.
2) Defect de vedere, în care subiectul vede mai bine de aproape decît la distanţă — Agent osmotic dovedit util în tratamentul glaucomului.
3) Organul refracţiei pentru acomodare.
4) Afluent al Dravei — Diafragmul ochiului (pl.).
5) Membrană transparentă în partea anterioară a globului ocular — Stîlp.
6) Acut! — Oraş şi fluviu în Australia — A vedea (mold.).
7) Ciclop — Depozit de lipoizi şi cristale de colesterol în pereţii arterelor.
8) De culoarea unor ochi... răpitori — Lacrimi (fig.).
9) Of — E numai ochi!
10) De obicei sînt prezbiţi — Folosit în tratamentul unor anumite afecţiuni ale ochilor.
11) Ochioasă — Pictor baroc italian, renumit pentru virtuozitatea reprezentării variate a privirilor îndreptate spre cer (Guido).
12) Afecţiune oculară, caracterizată prin opacifierea cristalinului — Ochi!

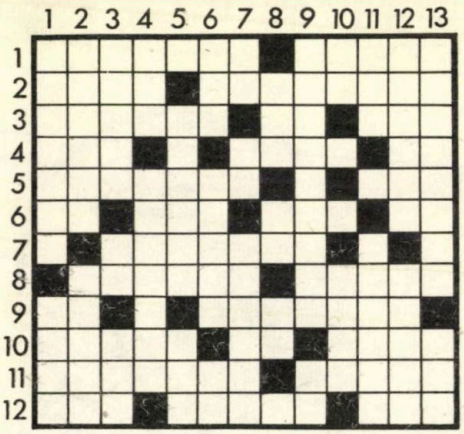
VERTICAL:

1) Subiect pentru oftalmologie — Boală a ochilor caracterizată prin creşterea presiunii intraoculare.
2) I-au plăcut ochii Ziţei! — Conjunctivită granuloasă.
3) Acid mult utilizat în oftalmologie — Comună în jud. Sălaj — Încîntă ochiul.
4) Alcaloid cu acţiune miotică, diminuînd tensiunea oculară în glaucom.
5) Cheamă pisica — Injectaţi (despre ochi) — Doctor.
6) Pătura receptivă pentru lumină a globului ocular (pl.) — ...roşii.
7) Stadion — Înţeapă.
8) Gelozie (înv.) — Emoţie actoricească, nepreväzută în piesă.
9) Comună în vestul R.S. Cehoslovace — Vede pe jumătate! — Ajută pe medicul oftalmolog.
10) Fruct de munte, utilizat ca medicament — Leşie!
11) Estete! — Pigmentul roşu din bastonaşele retinei.
12) Prezenţa de sînge în camera anterioară a ochiului — De multe ori stoarce lacrimi.

Dr. NICOLAE ANDREI

PAGINI... MEDICALE

O.R.L.



ORIZONTAL: 1. Părintele celebrului năsos Cyrano de Bergerac, cu nu mai puțin celebra sa «Tiradă a nasului» — Rege al Frigiei, care, din cauză că a preferat flautul lui Pan lirei lui Apollo, a fost pedepsit de acesta din urmă, lungindu-i urechile cît ale unui măgar. 2. De la gît pînă la mînă — Nu-și cunoaște lungul nasului. 3. A zîmbi — Lîngă ieșire! — Se trage pe gît. 4. Localitate în R.P. Chineză — «Omul cu urechea tăiată», care și-a făcut autoportretul (1853—1890) — Dă primele semne de viață! 5. Cunoscut de toți — Fel. 6. Perindare! — Veche ambarcațiune — Eroina nuvelei «Colierul de la gît» de H. Zincă — E o fată la mijloc!. 7. Dispense. 8. Echipă orădeană de fotbal — Abătut. 9. Se impune la exercițiile cu cercul — Prietena Anei din nuvela «Colierul de la gît». 10. A cresta un carton spre a-l putea îndoi ușor — Ochi de lanț — Inhalația pentru nas, gargara pentru gît etc. (sing.). 11. Omogeni — Fudul de ureche (fem.). 12. Nicolae (abr.) — Se spune la ureche — Cetate antică

VERTICAL: 1. Și-a lăsat nasul în jos — Singurul pom care produce fructe cu gît. 2. «Paznicul» din gît — Își schimbă urechile o dată cu rasa (pl.). 3. Eschimoșii îl dau frecîndu-și nasurile — Sere! — Deprindere nervoasă. 4. Trei (Mold.) — Partea posterioară și inferioară a capului, care e legată de vertebrele gîtului. 5. Rege persan (521—486 î.e.n.), ai cărui administratori purtau titlul de «ochii și urechile regelui» — Literă slavonă. 6. Personaj legendar — A avea nas de prepeliță — Soare apus de mult. 7. Debarcader (abr.) — Grigore Ureche — Speranțe neîntemeiate. 8. ...de Janeiro — Un petec de pămînt — Nota diapazonului. 9. Nu văd mai departe decît lungul nasului — Înaintea noastră. 10. Poate provoca o deviație de sept — Fiică a domnitorului Caragea. 11. Rîu în U.R.S.S. — Aud bine. 12. Real — Poet persan. 13. Într-o ureche — Aproximativ.

Cuvinte rare: ISU, CIN, RIȚUI, IIM, IAT, RALU, DNA.

Adam STOICA

— Spune... Spune de 33 de ori!...

— Doriți extracția cu anestezic?

UN SPECIALIST BOLNAV. SI UN BOLNAV SPECIALIST...

(ÎN CABINETUL MEDICULUI DIN POLICLINICĂ)

BOLNAVUL Bună ziua, tovarășe medic.

MEDICUL Bună ziua. Ce vă aduce la mine?

BOLNAVUL Să vedeți: eu sufăr de stomac de mai mult timp... Am umblat pe la diferiți medici. Unii pretind că ar fi ulcer, alții, că nu... De aceea, auzind despre dumneavoastră că sînteți un bun specialist în materie de stomac, m-am gîndit să vă cer o consultație...

MEDICUL Foarte bine. Spuneți-mi vă rog, cum se manifestă boala dumneavoastră...

BOLNAVUL Simt niște dureri aici, în capul pieptului...

MEDICUL Altceva nimic?

BOLNAVUL Nimic.

MEDICUL Asta e tot carevasăzică... Dureri în capul pieptului... Hm. Nimic mai banal. Cine nu le are?... Iaca, eu unul, simt astfel de dureri de mai bine de un an, și nu le mai iau în seamă...

BOLNAVUL Cum? Se poate? Nu le luați în seamă?!

MEDICUL Nu. Și totuși, după cum mă vedeți, sînt zdravăn, sănătos...

BOLNAVUL Da, pe dinafară...

MEDICUL (brusc îngîndurat) Ce vreți să ziceți, că... s-ar putea ca pe dinăuntru...?

BOLNAVUL De ce nu? De multe ori, aparențele înșeală... *(cu aer doct)* Dacă-mi permiteți, tovarășe medic, o întrebare...

MEDICUL Poftim.

BOLNAVUL V-aș ruga să-mi precizați în ce loc simțiți durerea.

MEDICUL Aici, în punctul ăsta...

BOLNAVUL Dacă sînteți bun, întinde-ți-vă pe canapea... Așa... Mulțumesc... Unde? Aici?

MEDICUL Exact...

BOLNAVUL Buuuun... Durerea are iradiații spre spate?

MEDICUL Are uneori...

BOLNAVUL Cînd apare durerea? Înainte de masă, după masă?

MEDICUL După masă...

BOLNAVUL Cam la cît timp după masă?

MEDICUL Cam la 3—4 ore...

BOLNAVUL La 3—4 ore... Hm... Nu-mi place... Ridicați-vă, vă rog. Dați-mi voie să vă judec. Suferiți de atîta timp de aceste dureri, și să nu vă sesizați... Inadmisibil pentru un oarecare, damite pentru un medic...

MEDICUL (timorat) Bănuiți ceva?

BOLNAVUL Chestiunea, așa cum se prezintă, nu e tocmai simplă...

MEDICUL La ce vă gîndiți? Îmi dați emoții..

BOLNAVUL Fiți calm, vă rog. În definitiv sîntem bărbați, și nu are rost să ne ascundem după deget... E mai cuminte să ne spunem adevărul pe față... Dumneavoastră suferiți de ulcer...

MEDICUL Ulcer?! Credeți că ar fi posibil?

BOLNAVUL De ce nu în definitiv? Prezentați simptomele tipice ale maladiei ulceroase... Tocmai cum scrie la carte.

MEDICUL Dar de unde știți dumneavoastră cum scrie la carte?

BOLNAVUL Eh, tovarășe medic, de atîta amar de vreme de cînd sufăr de stomac, am mai citit și eu ceva medicină... În materie de ulcer, sînt doctor...

MEDICUL Vă cred... Nu zic nu... Carevasăzică, ulcer... Cine s-ar fi gîndit? Și... ce e de făcut?

BOLNAVUL (cu infinită autoritate medicală) Să luăm lucrurile sistematic: în primul rînd vă recomand o radioscopie, eventual o radiografie gastro-duodenală, un chimism gastric... Diagnosticul o dată confirmat, regim, medicație, eventual operație... Toate astea — bineînțeles —, văzînd și făcînd... Acestea fiind zise, vă salut cu toată stima...

(dă să plece. Medicul îl reține)

MEDICUL Un moment, vă rog... Dumneavoastră parcă veniserăți la mine pentru o consultație de stomac...

BOLNAVUL Nu mai e cazul... În fața stomacului dumneavoastră, stomacul meu nu mai contează... Sînt bucuros că v-am putut fi dumneavoastră de folos...

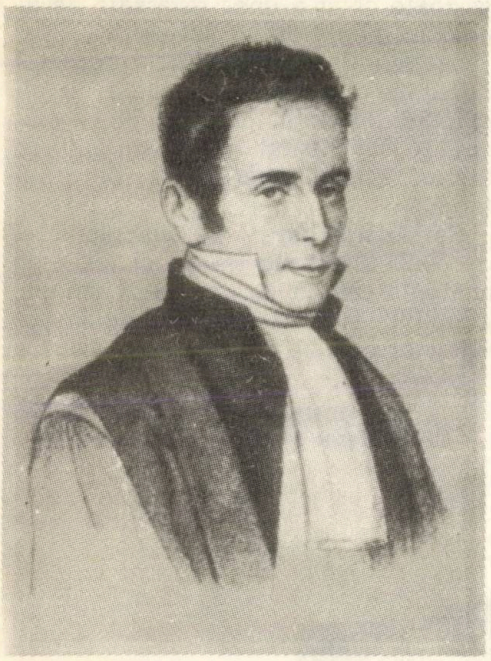
MEDICUL Cum să vă mulțumesc? Nespus de îndatorat... Cînd vă mai văd?

BOLNAVUL Nici o grijă. Mai trec eu pe aici... Știți, cazul trebuie ținut în observație...

Dr. CONSTANTIN COLONAȘ

DIN ISTORIA INSTRUMENTELOR MEDICALE

STETOSCOPUL, FRUCT AL ÎNTÎMPLĂRII



Multe din descoperiri și invenții se datoresc întîmplării dar, «dans les champs de l'observation, le hasard ne favorise que les esprits préparés», a spus cîndva marele Louis Pasteur.

Cîți oameni n-au observat un obiect suspendat oscilînd sau un fruct căzînd dintr-un pom? Însă numai un *Galileo Galilei*, din oscilațiile unui candelabru, a putut deduce legea isocronismului micilor oscilații ale pendulului, după cum numai un *Isaac Newton*, din căderea unui măr, a dedus legea atracției universale. Același spirit profund de observație l-a făcut pe *John Boyd Dunlop* să realizeze pneul pentru vehicule, pe *Alexander Fleming* să descopere penicilina și efectele ei curative în maladiile microbiene, sau pe *Zacharias Jansen* să inventeze prima lunetă mărităoare de aproape.

Tot așa și celebrul medic francez *René Laennec* (1781—1826), pentru a practica auscultația mediată, a inventat stetoscopul (gr. *stethos*, piept și *skopein*, a examina).

Mai înainte ca să ajungă la acest rezultat, el l-a văzut pe maestrul său *Jean Corvisart* — medicul preferat al lui Napoleon I — apreciind intensitatea bătăilor cordului prin metoda aplicării urechii direct asupra regiunii cardiace sau utilizînd percuția, descrisă în 1716, de medicul vienez *Leopold Auenbrugger*.

În lipsa unui instrument special se executa pe atunci percuția imediată prin lovirea regiunii suspecte cu degetul, și a trebuit ca mai tîrziu medicul francez *Pierre Adolphe Piorry* (1794—1879) să creeze plesimetrul, pentru a se putea practica percuția mediată.

Cunoscînd toate aceste metode de explorare clinică, întîmplarea face ca, în cursul anului 1814, în apropierea Spitalului Necker din Paris, Laennec să

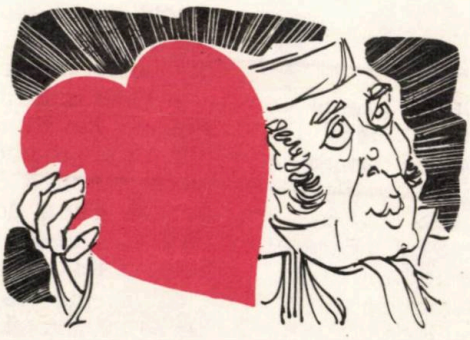
vadă cîțiva copii jucîndu-se în jurul unui trunchi de arbore, răsturnat. Unul dintre copii zgîria cu un ac un capăt al trunchiului iar alt copil, aplicînd urechea direct pe celălalt capăt, asculta efectele zgîrieturii. Laennec privi cu interes jocul copiilor și reținu faptul. Într-o zi din anul 1816, este consultat, ne relatează chiar el «de o tînără persoană, care prezenta simptomele generale ale unei boli de cord și la care aplicarea mîinii și percuția dădeau puține indicații, pacienta fiind prea grasă. Etatea și sexul bolnavei interzicîndu-mi — scrie Laennec — auscultația imediată, mi-am adus aminte de un fenomen acustic foarte cunoscut: dacă se aplică urechea pe extremitatea unei bîrne, se aude foarte distinct o zgîrietură de ac efectuată la cealaltă extremitate. Îmi închipuii — scrie el mai departe — că voi putea să mă folosesc în acest caz, de această proprietate a corpurilor».

Desigur, fenomenul acustic la care se referea Laennec, era evocat de jocul copiilor văzut de el din întîmplare și pe care îl puse în practică iată cum: «Luai un caiet — scrie el — îl făcui rotocol bine strîns, aplicai o extremitate pe regiunea precordială a bolnavei și punînd urechea pe cealaltă extremitate, fui surprins și mulțumit auzind bătăile inimei mult mai clare și mai distincte decît dacă aș fi aplicat direct urechea. Îmi dădui seama — conchide Laennec, conștient de descoperirea lui — că acest mijloc putea deveni o metodă utilă, nu numai pentru studiul bătăilor inimei, ci și la acela al tuturor mișcărilor ce pot produce un zgomot în cavitatea toracică și, prin urmare, la explorarea respirației, a vocei, a ralului și poate chiar a unor revărsate de lichid în pleură ori în pericard».

Laennec înlocui mai tîrziu cornetul de hîrtie imaginat prima dată cu un cilindru de lemn, perforat în centru, care deveni astfel strămoșul tuturor stetoscoapelor apărute în decursul timpului.

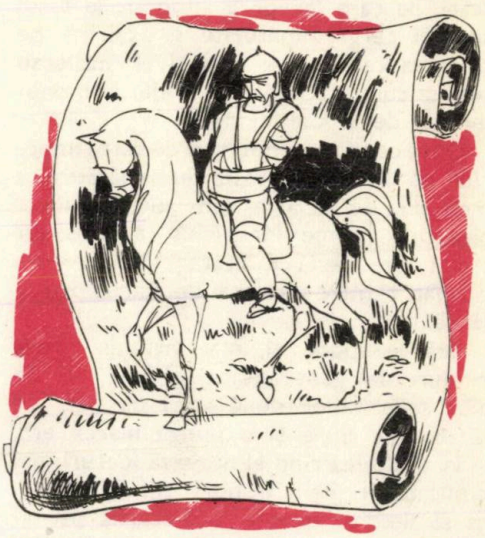
Semiologia bazată pe auscultație și corelația între simptome și leziunile anatomo-patologice, opera lui Laennec, constituie și astăzi fundamentul investigațiilor noastre clinice.

Dr. CONSTANTIN SIMIONESCU
profesor emerit



SCARĂ LA ȘA

(MOMENT DIN ACORDAREA PRIMULUI AJUTOR CĂLĂREȚILOR RĂNIȚI)



Îmi vin în minte două statui, amîndouă ecvestre, amîndouă de bronz, amîndouă celebre. Și totuși, atît de deosebite una de alta;

Prima este aceea a lui Marc Aureliu, de la Campidoglio, în Roma. Împăratul stă așezat gospodărește pe spatele rotund al calului. Cu toate că a fost și un glorios luptător, nu numai filozof, picioarele lui atîrnate în gol, bălăngănite pe lîngă burta calului, îl fac să pară mai mult un om pierdut în gînduri decît un războinic avîntat.

Cu totul altfel arată Colleoni, în fața spitalului din Veneția: el respiră numai forță, impetuozitate, combativitate. De ce? Fiindcă în bronzul antic și aurit de la Roma, călărețul nu are scări, pe cînd capodopera lui Verrochio, condotierul este înfipt în scări, încordat ca un cocoș gata de atac.

Întrebarea care se impune este următoarea: de cînd s-au adaus scări la șa? Este o problemă interesantă nu numai pentru istoria războaielor, dar, așa cum se va vedea, și pentru istoria medicinei[1].

Lumea veche n-a folosit calul la război, în mod deplin și cu tot succesul de mai tîrziu, decît doar în Evul Mediu. Aceasta, cel puțin pe continentul nostru. Căci neputîndu-se înțepeni cu tălpile în scări, călărețul nu avea putere de a lupta cu lancea și, mai ales, de a lovi cu spada. De aceea calul slujea în război, aproape numai pentru transport și prea puțin pentru luptă.

Dacă europenii nu cunoșteau șeile cu scări, în alte țări ale lumii ele erau folosite; astfel, în China sînt semnalate încă din anul 477 e.n.

Indienii aveau și ei un fel de scări de sfoară, în care intrau comod picioarele desculțe, dar mult mai greu cele încălțate. Pentru acestea din urmă se făcuseră prin anul 100 e.n. un fel de cîrlige de fier legate de șei[2].

Revenind la vremurile mai apropiate de noi, trebuie să spunem că Imperiul bizantin nu a cunoscut scările de șei în primele sale secole. Dar mereu atacat dinspre nord și dinspre est de către popoarele migratoare, cavaleria bizantină a fost obligată să adopte și ea mijloacele de luptă călare ale adversarilor

1 Mauricius, *Arta Militară*, ediție critică de H. Mihăiescu, București, 1970.
2 R. Lefebvre des Noëttes, *L'Attelage et le cheval de selle à travers les âges*, Paris 1931, citat de D. M. Pippidi în «Ceva despre data tratatului de artă militară a lui Mauricius, în Studii clasice, XIII (1971), p. 175.

și anume, printre altele, și scările montate la șa.

Nu este exagerat să admitem că și strămoșii noștri, adică populația romanică din fosta Dacie a împrumutat de la huni (între 375 și 453), de la avari (între 567 și 796) și de la alți migratori, șeile cu scări, pe care le vor fi adoptat, în locul simplei cergi împăturite și asvîrlite pe spinarea calului, pe care și ei încălecau tot așa cum arată Marc Aureliu în monumentul de la Campidoglio.

După ce a fost adoptată și de către Imperiul de Răsărit această îmbunătățire a modului de călărie, un autor militar bizantin, anume Mauricius, a scris un tratat de «Artă militară», în care s-a ocupat, printre altele, și de scările prinse la șei.

Iată ce spune el, mai întîi, în cîteva rînduri de generalități: «I.2, 7, — Să aibă șeile cailor două scări de fier, un săculeț de piele și o pungă mare» etc.

În al doilea rînd el notează lucruri mai edificatoare pentru noi: «II. 8,3 —»... ca să fie mai ușoare încălecările pe cai pentru cei care se îngrijesc de răniți și pentru cei vătămați sau căzuți de pe cai, trebuie să se facă două scări pe latura din stînga a șeilor la cei ce se îngrijesc de răniți, adică una spre oblînc, cum e obiceiul și alta în partea dindărăt, pentru ca atunci cînd ar dori să încalece pe cal doi oameni și anume călărețul și osteanul scos din luptă, unul să se urce pe scările de la oblînc, iar celălalt pe dindărăt».

Iată, așadar, cum adaptarea scărilor la șa marchează în Europa un moment important, în acțiunea pentru ajutorarea călăreților răniți în lupte, care pînă atunci erau abandonați soartei lor.

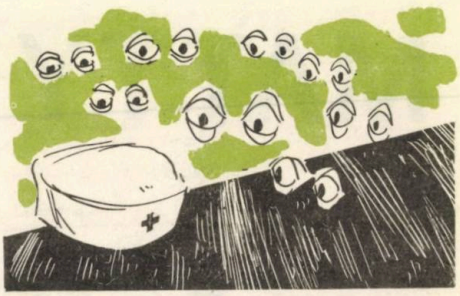
Rămîne doar să precizăm data cînd s-a introdus această măsură, fiindcă menționarea ei într-un tratat îi dă caracterul de normă obligatorie. Din savanta analiză a profesorului D.M. Pippidi reiese că adoptarea scărilor avea oarecare vechime la data cînd Mauricius a scris «Arta militară». Autorul ar fi putut fi însuși împăratul Flavius Mauricius Tiberius, asasinat în Capadochia, la 602 e.n., deși un număr de argumente pledează împotriva acestei identificări. Totuși, tratatul este datat de pe la sfîrșitul secolului al VII-lea, eventual începutul celui de al VIII-lea. Astfel că adaptarea scărilor și, consecutiv, ameliorarea primelor ajutoare acordate călăreților răniți, anterioară așa cum am spus mai înainte, trebuie situată pe la începutul veacului al VII-lea.

N.V.

EPIGRAME

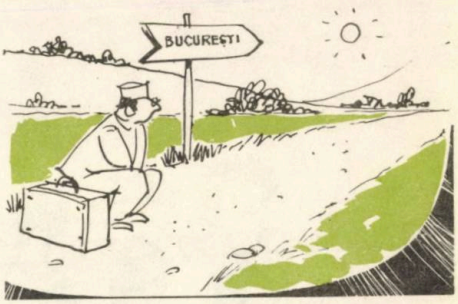
Unui oftalmolog, care nu-și stăpînește meseria

De te superi, nu-i nimic,
Tot ți-o spun, rușine nu mi-i.
Tu ești medic, mulți o zic,
Doar așa, de ochii lumii!



Unui absolvent al Facultății de medicină, amator de chiverniseală

Chiar în urbea sa natală,
A fost dat la un spital.
Dar el vrea în capitală,
Ca s-adune capital!



Unui O.R.L.-ist

Dacă ai la NAS ceva,
Sau prin GÎT, vreo boală veche,
Tratament nu aștepta,
Pînă nu miști din URECHE!

EPIGRAME

Unui medic ciubucar

Știu o vorbă și o predic;
(La vorbit, nu-s economom).
Nu oricare om e medic,
Dar nici orice medic, om.

Unui spital, în care curățenia lasă de dorit

După-o trecere-n revistă,
Pot s-afirm, fără ocol:
Curățenia există
Doar sub formă de coprol!

GIUSEPPE NAVARRA

— ...Tu vei fi Dobrin, tu Dumitrache, tu Domide, tu Neagu, el Răducanu, tu Dumitriu II, eu... doctorul Tomescu...

SCINTIGRAFIA

metodă prețioasă de investigații și explorări medicale

În ultimele decenii, cercetările în domeniul stabilirii diagnosticului, — actul cel mai important pentru stabilirea unui tratament adecvat — au făcut un important salt calitativ. El este urmarea pătrunderii științelor pozitive în domeniul medicinei și participării, în complexul cercetărilor, a valorilor și metodelor din chimie, fizică și matematică.

În acest mod s-au descoperit și realizat analize biochimice fine, ca determinarea enzimelor (fermenților) intracelulari, dozarea hormonilor secretați de organele endocrine în sînge sau țesuturi etc. Introducerea razelor Röntgen (sau X) a produs o adevărată revoluție în diagnostic și terapeutică; se poate spune că a deschis un capitol nou și foarte important. În sfîrșit, energia nucleară a generat o ramură nouă de cercetări, numită medicina nucleară, iar scintigrafia este una din aplicațiile ei.

CE ESTE SCINTIGRAFIA?

Este o radiografie cu caractere speciale, care nu reproduce imaginea unei formațiuni, ci înscrie semnele transmise de incitația razelor gama; acestea sînt produse de un izotop radioactiv, detectate de un aparat și redate sub formă de liniuțe scurte, mai mult sau mai puțin uniforme și de densitate sau concentrație diferită.

Cum se execută? Se introduce în organism pe cale intravenoasă de obicei, mai rar prin inhalație sau pe cale digestivă — o substanță care are proprietatea de a se concentra în mod electiv într-un anume organ. Această substanță are o afinitate fiziologică și biochimică cu anumiți componenți ai organului de cercetat și se numește trasor; de ex. Iodul are o afinitate pentru tiroidă, căci hormonul secretat de ea, tiroxina, este un compus iodat. În substanța trasoare se încorporează un izotop radioactiv capabil să emită raze gama, ca Au^{198}, Iod^{131}. Izotopul astfel vehiculat se răspîndește în celulele organului unde s-a concentrat, emite semnale care sînt captate și fotografiate. Aceste fotografii pot fi nu numai alb-negru, ci și în color; școala românească a avut un rol important în pregătirea acestei tehnici.

ÎN CE CONSTĂ APORTUL ADUS DE SCINTIGRAFIE?

Razele Röntgen au avut darul de a face vizibile anumite leziuni, de ex. ulcerul de stomac sau duoden, pneumonia sau abcesul din plămîni, tumora sau chistul din intestin sau din bășica urinară, sau o altă modificare a unui organ cavitar. Dacă însă este vorba de unul necavitar adică «organ plin» ca ficatul, splina, tiroida etc., valoarea razelor X este redusă, pe cînd scintigrafia este de un real folos. Ea este deci metoda preferată mai ales în bolile organelor necavitare, după cum razele X sînt precumpănitoare în explorarea tubului digestiv, cord, bronșii, aparatul urinar de excreție, deci în cele cavitare.

Scintigrafia cercetează diferiți parametri: forma, mărimea, conținutul organului. Mărimea și forma sînt necesare pentru recunoașterea lui, stabilirea unei deficiențe din naștere sau a

uneia dobîndite, tratamentul eventual. Conținutul unui «organ plin» arată existența, împuținarea, alterarea sau pierderea de parenchim; de ex. într-o ciroză a ficatului celulele active — hepatocitii — sînt în parte necrozați, sau sugrumați de benzile de țesut scleros și deci împuținați; în acest caz scintigrama arată o scădere globală a incitațiilor radioactive și a liniilor scurte care le exprimă. Într-o tumoră, parenchimul normal este distrus și înlocuit de ea; scintigrama apare în acest caz fie ca o amputație, fie ca un gol în interior, formînd așa numitul «nodul rece»; același aspect îl produce însă și un abces sau un chist. Se înțelege că sînt multe alte aspecte scintigrafice anormale, unele mai greu de interpretat, care însă pot constitui criterii de apreciere de mare importanță. Ele sînt variabile în raport cu organul de cercetat și cu boala care le-a produs.

SCINTIGRAFIA FICATULUI

Utilizează roz-bengalul incubat cu $I^{131}od$ sau mai frecvent aurul coloidal radioactiv. Ficatul fiind un organ voluminos, cel mai mare organ din corpul omenesc, trebuie explorat în mai multe incidențe pentru a putea «prinde» în fotografia izotopică modificările survenite pe toată suprafața și grosimea lui.

Scintigrama ficatului este foarte utilă și de aceea este adeseori solicitată de medici. Se știe că ficatul este un organ în care se drenează sîngele din tot abdomenul prin circulație portă. Orice inflamație din abdomen sau organele lui influențează ficatul; orice infecție generală sau septicemie îl afectează. Din aceeași cauză metastazele sînt frecvente în ficat, fiind o complicație majoră a tumorilor maligne abdominale și chiar extraabdominale. Ele se traduc în scintigramă printr-un gol sau «nodul rece», căci parenchimul normal este înlocuit cu țesut canceros, care de obicei nu fixează substanța trasoare.

SCINTIGRAMA TIROIDEI

Are o largă și foarte fructuoasă întrebuințare, căci oferă informații nu numai asupra formei ci și asupra functiunii ei. Se poate astfel preciza diagnosticul unui adenom toxic, boală nu prea frecventă dar gravă, care se însoțește de tulburări cardiace importante. Adenomul toxic se caracterizează scintigrafic printr-o zonă în care izotopul radioactiv este mai abundent, deci fixează mai mult iradiațiile; este un nodul hiperfixant sau «fierbinte». Tratamentul constă în suprimarea adenomului, fie prin extirpare chirurgicală, fie prin distrugerea lui cu iod radioactiv în doză mare.

Nodulul rece este contrariul celui de mai sus, deci o zonă cu lipsă de fixare. Aceasta poate fi expresia unui abces, unui chist sau a unei tumori. Diferentierea acestor boli se face prin punctionare: dacă se scoate lichid seros simplu este vorba de un chist, destul de frecvent la tiroidă; dacă se extrage puroi este un abces; dacă puncția este negativă, aceasta constituie o prezumpție serioasă pentru tumoare și atunci tiroida trebuie extirpată chirurgical. Mai mult, iodul radioactiv poate decela și eventuale metastaze în țesuturile învecinate, care dacă operația chirurgicală nu poate fi efectuată, se pot trata cu același izotop radioactiv.

SCINTIGRAMA SPLINEI

Utilizează hematii sferocitare, formă în care se găsesc sechestrate cele care urmează a fi distruse. Pentru a le da această formă, hematiile sînt tratate cu anumite săruri organice sau cu căldură. Apoi se incubează un emițător de raze ex. crom sau mercur radioactiv. În acest mod scintigrama poate

arăta mărimea splinei, uneori foarte greu de stabilit, sau forma ei; se poate diferenția de alte organe sau formațiuni cu care se confundă (ex. cu rinichiul stîng, coada pancreasului sau cu unghiul colonului). De asemenea se pot vizualiza eventualele spline accesorii, care, în anumite boli de sînge, se extirpează împreună cu cea principală. Se mai poate demonstra existența unui infarct, chist, sau după unii chiar o ruptură splenică.

SCINTIGRAMA PULMONARĂ

Se utilizează în diferite boli, asociată cu radiografii sau cu arteriografii. Foarte important este diagnosticul emboliei sau infarctului pulmonar, în care ea oferă cele mai multe posibilități de depistare, chiar cînd celelalte metode rămîn mute.

Se folosește ca trasor albumina umană în formă de agregate, de o talie fixă, 10—15 microni; ele se opresc în capilarele de același calibru, după ce au fost incubate cu Iod^{131} și injectate intravenos. În caz de infarct se constată o lipsă de colorare pe un segment de formă caracteristică. S-a putut constata că emboliile pulmonare sînt foarte frecvente, însă nu toate au semne clinice; ele se pot produce chiar după 5 zile de repaos în pat.

Există embolii fără infarcte (aceasta depinde de diametrul vasului obturat și de circulația colaterală) și acestea sînt mai numeroase decît cele însoțite de un infarct pulmonar. Se pot face scintigrafii și pentru alte boli pulmonare sau bronșice.

SCINTIGRAFIA CREIERULUI

Cere o tehnică mai complicată. Ea este însă capabilă să detecteze pînă la 75% din tumori, cu condiția ca dimensiunea lor să nu fie prea mică. Aceasta, asociată cu arteriografia — prin care se colorează arterele și venele creierului, făcîndu-le vizibile — mărește mult posibilitățile de diagnostic.

Dar și modificări de circulație cerebrală pot fi depistate scintigrafic. În acest cadru intră anevrismul, angiomul sau comunicațiile arterio-venoase.

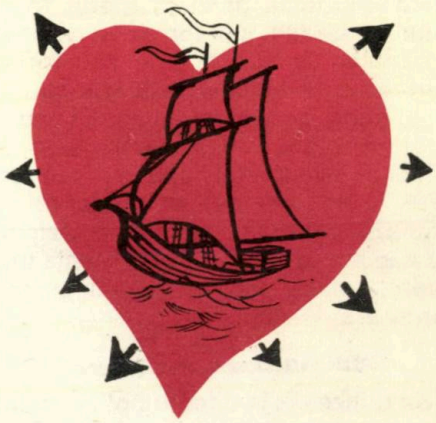
SCINTIGRAMA PANCREATICĂ

Este în prezent mai greu de interpretat, din cauza imaginilor suprapuse date de organele învecinate.

În concluzie, scintigrafia este o metodă utilă pentru diagnostic și tratament, dar și pentru cercetări experimentale. Este cu totul lipsită de periculozitate, mai ales cînd se utilizează izotopi cu viața scurtă. De aceea se poate repeta de mai multe ori la același bolnav. Are o singură contraindicație, anume sarcina. Deși metoda este cunoscută de 20 ani, recent ea a intrat definitiv în practică și se perfecționează mereu cu noi izotopi și noi tehnici.

GARUS

BREVIAR



PENTRU ÎNȚELEGEREA BOLILOR DE INIMĂ ȘI VASE

Acrocianoză. Învinețirea persistentă și nedureroasă a extremităților, datorită unei tulburări a circulației sîngelui în capilarele pielii. Mai frecventă la tinerele fete. Acrocianoza face ca tegumentele să devină mai sensibile la frig, din care cauză se recomandă acestor bolnavi să poarte îmbrăcăminte și încălțăminte călduroase.

Anevrism. Dilatație pe o porțiune limitată a unei artere, cu tendință la creștere, apare ca urmare a slăbirii peretelui, datorită cel mai adesea unei infecții (sifilis) sau aterosclerozei.

Anevrism disecant sau anevrism intramural. Cavitate determinată de pătrunderea sîngelui între straturile aortei în cursul procesului de ateroscleroză.

Angiom. Tumoare benignă vasculară, alcătuită din vase sanguine dilatate.

Angină pectorală. Cardiopatie ischemică dureroasă, manifestată prin accese dureroase precordiale de scurtă durată, cu caracter constrictiv și însoțită de anxietate. Aceste accese sînt declanșate de ischemia miocardului, cu ocazia creșterii travaliului cardiac (efort, frig, emoții). Cedează repede la Nitroglicerină.

Apoplexie (ictus apoplectic). Hemoragie cerebrală survenită brusc și exprimată prin pierderea cunoștinței și a motilității active, cu păstrarea respirației și a circulației. Se traduce de regulă printr-o paralizie a unui membru sau a unei jumătăți de corp.

Aritmie. Dereglarea ritmului cardiac normal prin tulburări privind formarea sau conducerea stimulului bioelectric care activează celulele mușchiului cardiac. Unele aritmii sînt fără gravitate, dar altele sînt expresia unei boli de inimă. Diagnosticul îl face electrocardiograma.

Arterită. Boală inflamatorie a peretelui arterial. Formele cele mai des întîlnite sînt *endarterita obliterantă*, care atinge bărbații tineri și *arterita ateromatoasă*, care apare la vîrstnici. Localizată de regulă la arterele membrelor inferioare, debutează printr-o senzație de greutate la gleznă, sau o crampă care survine la mers *(claudicație intermitentă)*.

Ateroscleroza. Proces complex de îmbătrînire a arterelor, datorit în primul rînd unei infiltrații a peretelui arterial intern de către lipoizi și cristale de colesterol, cu proliferarea unui țesut fibros. El duce cu vremea la obstrucția vasului (insuficiență coronariană, ramolisment cerebral) sau la rupturi vasculare (hemoragie cerebrală).

Poate fi prevenită prin reducerea alimentației în general, evitarea grăsimilor animale, a alimentelor bogate în colesterol (viscere, ouă) și a dulciurilor. Se recomandă viață higienică, cu multă mișcare.

Bradicardie. Tulburare de ritm cardiac caracterizată prin rărirea frecvenței pulsului sub 60 bătăi pe minut.

Cardiopatie ischemică (vezi: angină pectorală, infarct miocardic).

Embolie. Obstruarea bruscă a unui vas printr-un material (embolus), vehiculat de torentul circulator. Este, de regulă, complicația unei alte boli care dă naștere la cheaguri (flebită), la celule (cancer) sau la colonii de microbi (septicemie). Sîngele nemai pătrunzînd în vasul obstruat, țesuturile irigate de acest vas intră în suferință.

Endocardită. Inflamația peretelui intern al cavităților inimii. Tipul cel mai frecvent de endocardită este cea reumatismală, care afectează în special orificiile inimii: mitrale sau aortice, provocînd insuficiență sau stenoza acestor orificii.

Extrasistolă. Contracție prematură a inimii survenind în afara ritmului cardiac fundamental. Pentru a se vedea dacă are semnificație patologică se recomandă electrocardiograma.

Factorii de risc. În acțiunea de prevenire a insuficienței coronariene sînt cîțiva factori care trebuie combătuți: hipertensiunea arterială, obezitatea, abuzul de tutun, excesul de colesterol în sînge (peste 2,20‰).

Hemoragie cerebrală vezi: Apoplexie.

Hipertensiune arterială. Creșterea anormală a valorilor tensiunii arteriale. Este provocată de reducerea calibrului vaselor mici, fapt care antrenează o rezistență crescută față de curentul sanguin și aduce cu timpul surmenarea mușchiului cardiac.

Valori normale ale T.A.: pînă la 50 de ani 8/13,5; între 50-60 de ani: 8,5/15; după 60 de ani: 9/16.

Se tratează cu regim dietetic și medicație hipotensivă.

Infarct miocardic. Forma acută a cardiopatiei ischemice, care survine în urma unei ocluzii brusce și îndelungate a unui vas coronarian, urmată de o necroză de diferite întinderi a miocardului. Clinic se traduce printr-o durere violentă retrosternală, care nu cedează la Nitroglicerină. Se poate însoți de stare de șoc, cu prăbușirea tensiunii arteriale, febră, tulburări de ritm. Internare promptă.

Insuficiență cardiacă. Incapacitatea inimii de a asigura debitul sanguin corespunzător necesităților normale ale organismului. Reprezintă stadiul avansat al majorității bolilor de inimă și se datorește în general scăderii forței de contracție a mușchiului cardiac.

Insuficiență coronariană (vezi: Angină pectorală, Infarct miocardic).

Miocardită. Afecțiune inflamatoare sau degenerativă a miocardului determinată, în formele acute, de cauze infecțioase (viroze, difterie, reumatisme etc.), iar în formele cronice, apărînd ca sechelă. Bolnavii de miocardită acuză dispnee la efort, dureri în dreptul inimii, palpitații.

Nevroză cardiacă. Tulburări funcționale care n-au nici o leziune organică. Se traduc prin: vagi dureri în dreptul inimii, palpitații, fobii.

Pericardită. Inflamația seroasei pericardice. Poate fi de natură infecțioasă sau neinfecțioasă, acută sau cronică, cu sau fără lichid. Începe cu dureri precordiale, dispnee, sughiț, greutate la înghițit, manifestări care se accentuează pe măsura creșterii revărsatului pericardic.

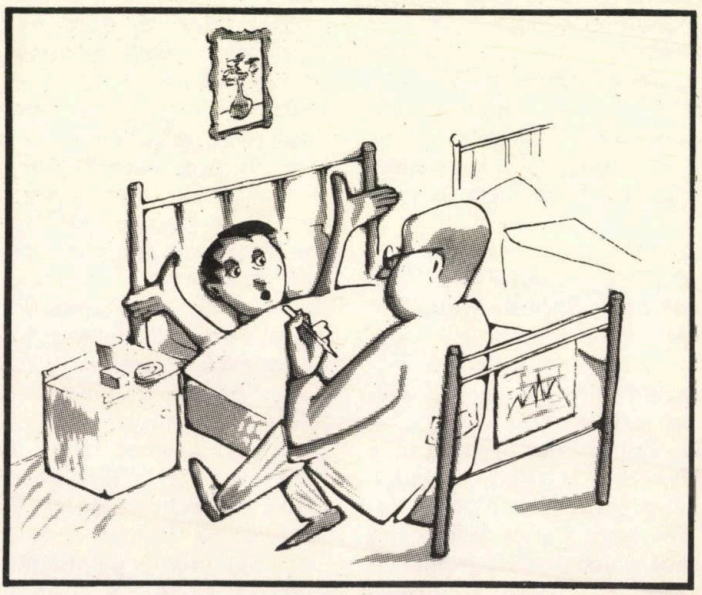
Sincopă. Pierderea cunoștinței printr-o suspendare trecătoare a circulației și respirației. De obicei, pînă la venirea medicului, bolnavul își revine.

Tromboflebită. Procesul mixt de inflamație a peretelui venos și de formare a unui cheag în lumenul venei, primul fiind mai adeseori momentul inițial.

Tromboză cerebrală. Accident vascular ducînd la ramolisment cerebral (vezi ateroscleroza). El se datorește coagulării sîngelui, ca urmare a unui proces de ateroscleroză, cu încetinirea circulației sanguine.

MEDICUS

NU E VINA LUI



— Văd că nu mai ai temperatură!
— Ce să fac? Mi-a luat-o sora azi dimineață.

FRÎNTURI DE IDEI

Nu e mult haz în medicină; dar e multă medicină în haz.

(G.B. SHAW)

*

Nu aștepta moartea, căci ea este în tine. Fii prieten cu ea și păstrează-ți-o aproape.

(MARCEL SCHWOB)

*

Prima transplantare a fost efectuată în rai. Donatorul a fost Adam, dumnezeu chirurgul, care a transplantat coasta lui Adam și a creat-o pe Eva.

(Dr. BARNARD)

*

O teorie neconfirmată de fapte este ca un sfînt care nu a făcut minuni.

(PARACELSUS)

*

Bolile evoluează mai repede decît medicii.

(Fr. CARCO)

*

Un medic are trei fețe: cea de om cînd îl vedem și nu avem nevoie de el; cea de înger cînd ne crapă măseaua după ajutorul lui; cea de diavol cînd ajung în același timp la capăt și boala care te-a mistuit și punga cu care l-ai plătit, iar el, din interes, îi tot dă înainte cu vizitele.

(MATEO ALEMAN, scriitor spaniol, 1547—1612)

Medicii vindecă toate bolile... afară de ultima.

(PIERRE DUC)

*

Alcoolul face să trăiască pe cei care îl vînd, dar omoară pe cei care îl beau.

(A. FRANCE)

*

Chirurgul, acest spadasin al medicinei, gîndește cu buricele degetelor și scrie cu bisturiul; el trăiește într-o goană perpetuă împotriva ceasului.

(MARTI-IBANEZ)

*

Cel mai bun ajutor al medicului și una din căile de bază ale cunoașterii este practica neîntreruptă și cu luare aminte făcută.

(AVICENNA)

*

Refuzați medicinei titlul de știință pentru că ea se înșeală uneori? Dar piloții corăbiilor nu se înșeală niciodată?

(CICERO)

*

Noi medicii n-am făgăduit nimănui nemurirea.

(COOLEY)

Nu orice diabetic poate fi numit «b ă i a t d e z a h ă r».

*

Nimic nu este mai tragic pe lume decît un medic bolnav.

(G.B. SHAW)

*

Viața este o boală, totdeauna mortală.

(HOMER)

*

Datoria unui medic este să caute nu numai pricina îmbolnăvirii, ci și pe aceea a sănătății.

(AVICENNA)

*

Cel mai bun medic este cel pe care nu-l găsești acasă.

(DIDEROT)

*

Adevăratul medicament pentru toate bolile este Natura.

(G.B. SHAW)

*

Dragostea nu moare niciodată de foame; de cele mai multe ori, dimpotrivă, ea moare din indigestie.

(NINON DE LENCLOS)

*

Medicina este mai periculoasă decît boala.

(R. FLETCHER)

*

Poetul este un donator de sînge la spitalul cuvintelor.

(LUCIAN BLAGA)

*

Știți care este lucrul din lume care vine cel mai repede și pleacă cel mai încet, care îți dă cele mai bune speranțe și care te împiedică totodată să speri? Este r e u m a t i s m u l.

(MARIE DE SÉVIGNÉ)

*

Chirurgul pe care l-aș alege ca să mă îngrijească pe mine sau familia mea, ar trebui să știe în primul rînd cînd să nu taie, apoi cînd și unde să taie, cum să taie, și cînd să se oprească din tăiere.

(CH. MAYO)

*

Simțul clinic al medicului este acel simț care ține seama de reacțiile diferite ale ființelor umane.

(Dr. GASTON GIRAUD)

*

Jumătate din viață ne cheltuim sănătatea pentru avere, iar cealaltă jumătate, averea pentru sănătate.

(VOLTAIRE)

*

Dacă s-ar aduna toate medicamentele și s-ar arunca în ocean, oamenii ar fi salvați, dar ar muri majoritatea peștilor.

(A. HOLMES)

Lumea ar fi mai sănătoasă dacă toate farmaciile ar fi distruse.

(G.B. SHAW)

*

Dumnezeu te vindecă.... și medicul încasează onorariul.

(B. FRANKLIN)

*

Relele pe care le-a produs medicina depășesc binefacerile ei. Totuși, medicina în sine este bună. Numai medicii sînt răi.

(J.J. ROUSSEAU)

*

Unele boli sînt preferabile medicamentelor pe care medicii le recomandă pentru vindecarea lor.

(EMILE AUGIER)

*

Poluarea este ceva despre care toată lumea vorbește și de care toată lumea se ocupă, contribuind cel puțin la creșterea ei.

*

Banul ne permite să cumpărăm: pat — dar nu somn; cărți — dar nu înțelepciune; mîncare — dar nu poftă; medicamente — dar nu sănătate; produse cosmetice — dar nu frumusețe; veselie — dar nu fericire.

(ZICALĂ ORIENTALĂ)

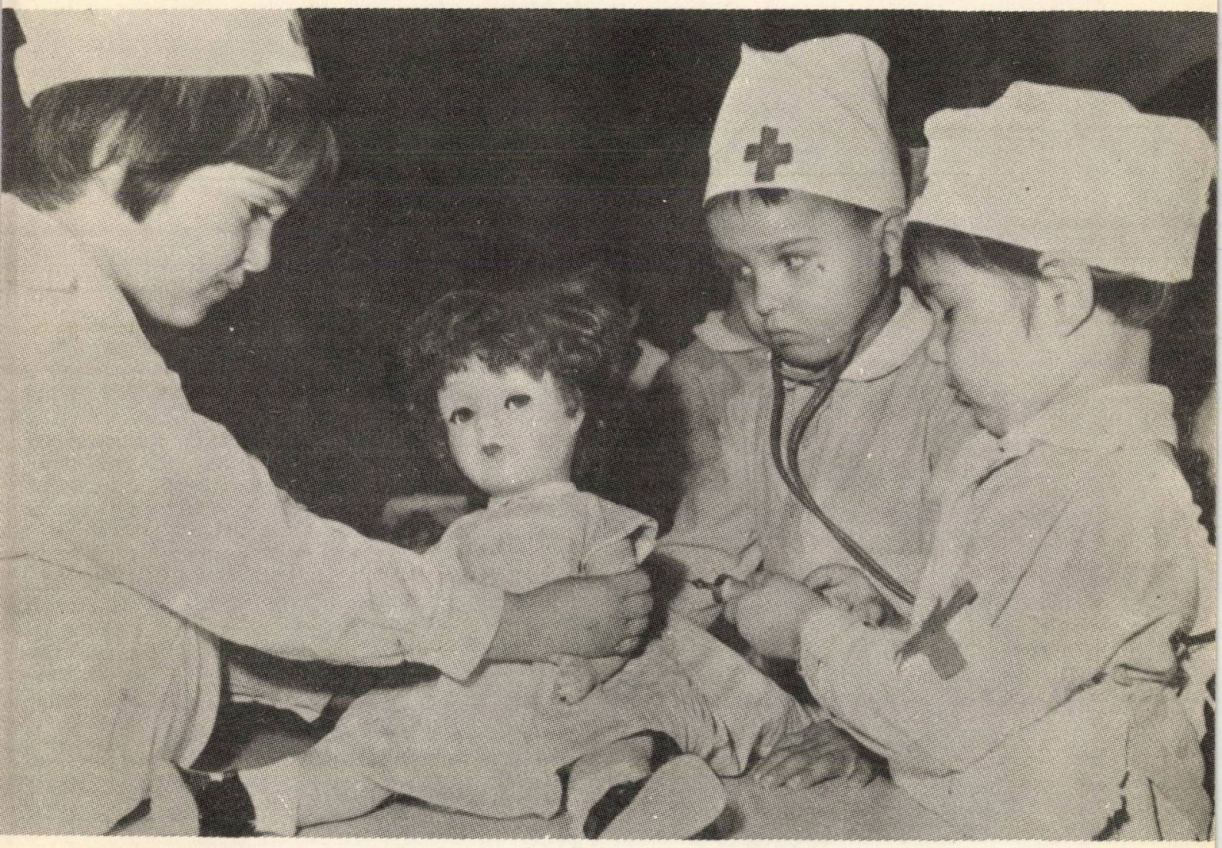
culese de Y.B.

LUCRĂRI CE VOR APARE ÎN 1973

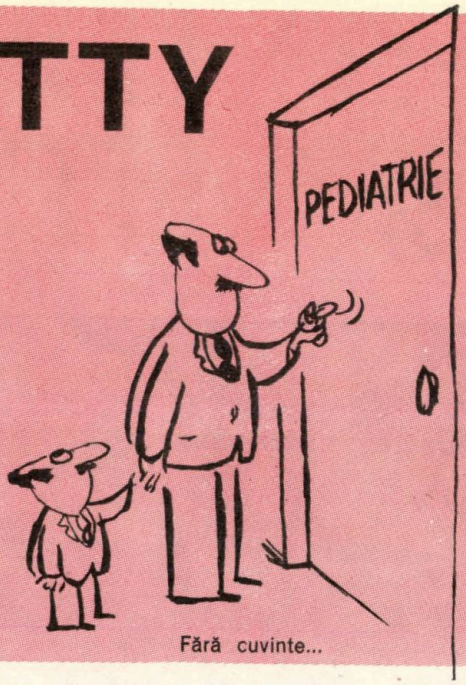
• C. ANASTASATU:	**Terapia tuberculozei pulmonare**
• TH. BURGHELE: (sub redacția)	**Patologia chirurgicală, vol. V — Abdomenul**
• O. COSTĂCHEL:	**Depistare și diagnostic precoce în cancer**
• P. FIRU:	**Stomatologie infantilă**
• T. GHIȚESCU, TH. SAFIRESCU:	**Memento de urgențe cardio-vasculare**
• H. KÜCHMEISTER:	**Diagnosticul funcțional în clinică (traducere din l. germană)**
• I. LEMNETE:	**Reproducerea umană și contracepția**
• P. LEPĂDAT:	**Infarctul intestinal**
• N. MIHAI:	**Pneumocardiologie industrială**
• M. MICLUȚIA:	**Radiodiagnosticul afecțiunilor mamare**
• POP D. POPA:	**Patologia sistemului cav inferior**
• VAL. POPESCU, M. RĂDULESCU:	**Radiologia stomatologică**
• R. PRIȘCU, V. POPESCU:	**Electroencefalograma la copil**
• R. RÎMNICEANU: (sub redacția)	**Diagnosticul bolilor interne**
• I. VINȚI:	**Terapeutică ginecologică clinică**
• D. VEREANU și colab.:	**Chirurgie infantilă și ortopedie de urgență**
• * * * :	**Vademecum terapeutic, ed. a II-a**
• FL. MARIN ș.a.:	**Explorări funcționale — pentru cadre medii**
• M VOICULESCU (sub redacția):	**Medicina în familie, ed. a III-a**

E.M.

SCHIMBUL DE MÎINE

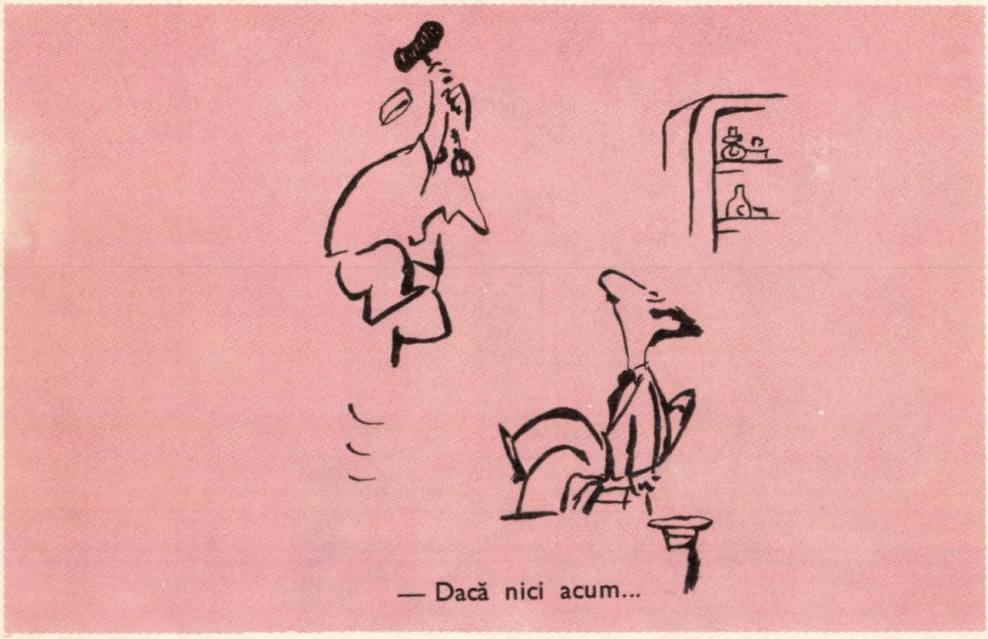


MATTY

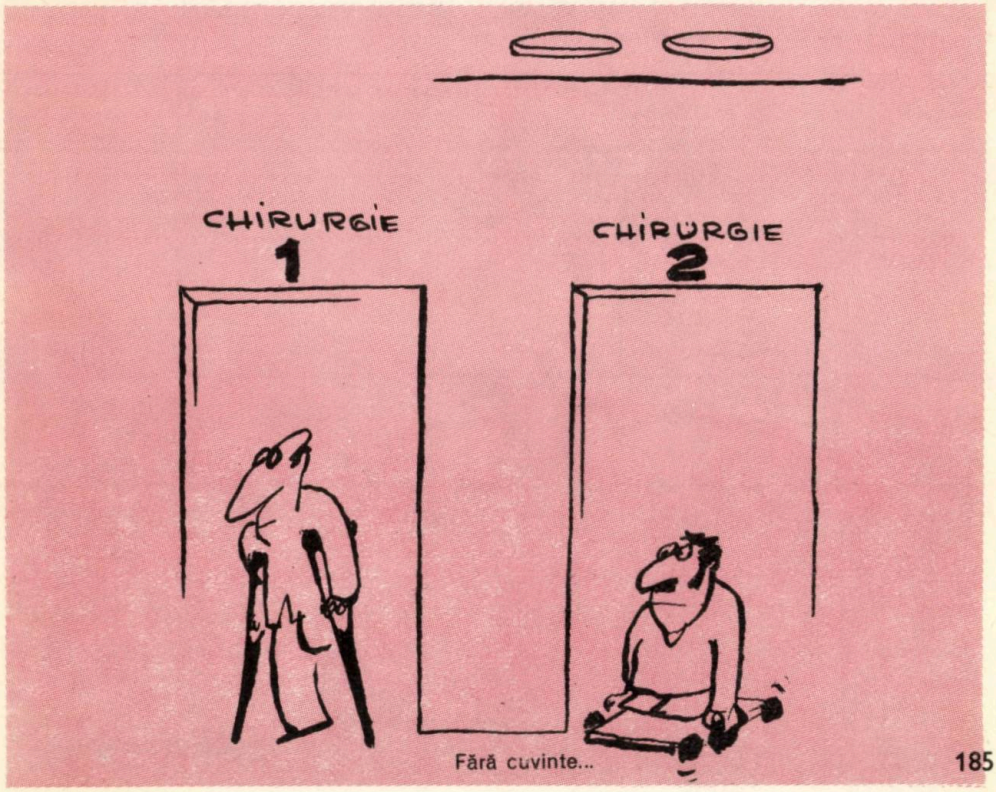


Fără cuvinte...

— Am venit să vă repar microscopul!...



— Dacă nici acum...

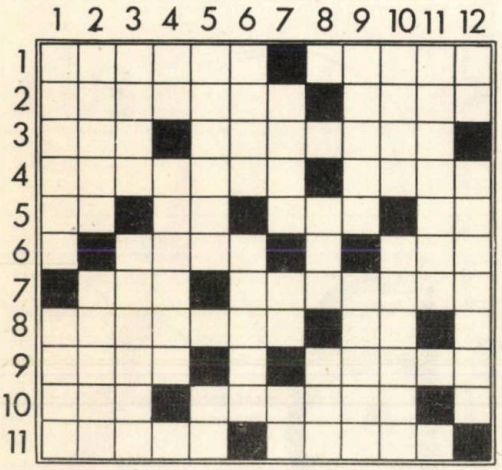


Fără cuvinte...

— Nu mai goni așa, doctore! Doar dumneata știi cel mai bine cît sînt de emotiv!

— Repede, doctore, pe Gigel l-a mușcat o albină!

LA OCHIURI...



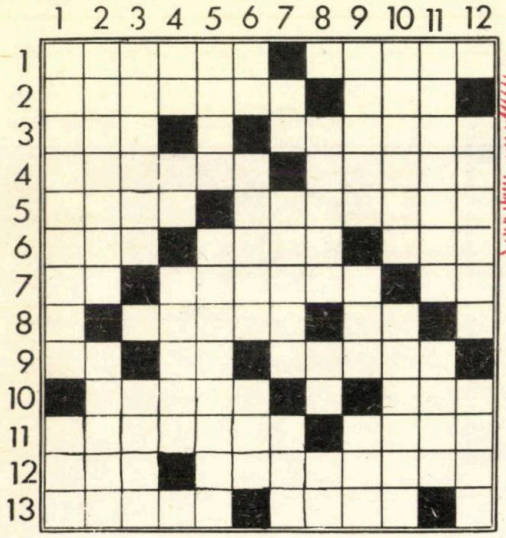
ORIZONTAL: 1. Fratele lui Ochilă din «Harap Alb» de Ion Creangă—Ochii de coral ai lui Neptun; 2. Membrană subțire și pigmentată a ochiului, așezată între sclerotică și retină—Membrana circulară, colorată, a ochiului; 3. Oraș în Japonia — Se uită la copii ca la ochii din cap; 4. Umezesc ochii—Oraș în India; 5. Trecerea lor slăbește, în general, vederea (sing.)—Stă în fața companiei — Vine seara pe la gene—Ușile; 6. Eroul povestirii «Cu ochii deschiși» de Nicolae Velea—Lipsit de vedere; 7. Astfel—A înregistra; 8. Colțuri de stîncă—Proba a treia și a patra; 9. Rîu în Algeria—Tovarăș de luptă; 10. Rege în Wesex (sec. VII)—Înconjurat; 11. Nume de popor—Cu ochii măriți, pentru moment.

VERTICAL: 1. Cu referire la ochi—Cunoaște; 2. Autorul melodiei «Ochi iubiți»—Numai ochi și urechi; 3. Navă cu pînze—Poet sovietic, autorul poeziei «Poartă-n ochi seninul, poartă noaptea-n păr»; 4. La începutul unui hrisov—A ridica ochii... de la ciorapi; 5. Se spune despre ochii care se deschid greu—Din ochi; 6. Prietenul lui Ene din povestirea «Cu ochii deschiși»—Sentimental (fig.) 7. «Doi ochi ca-n basme» din opereta «Prințesa circului» de Kalman—Numai pe margini;—Văzul îi este unul din cele cinci simțuri; 8. Stă între ochi — Prenume turcesc; 9. Se iau la ochi—Medicament lichid întrebuințat în anumite afecțiuni ușoare ale ochilor; 10. Ceată de haiduci (od.)—Cavitatea osoasă a craniului în care se află globul ocular; 11. «Ochi frumoși» de Schumann, de pildă (pl.); 12. Sînt de la țară—Pată opacă, formată pe cornee.

Cuvinte rare: UMI, TADA, TENA, INI, ORTA.

Adam STOICA

SANGUINĂ...



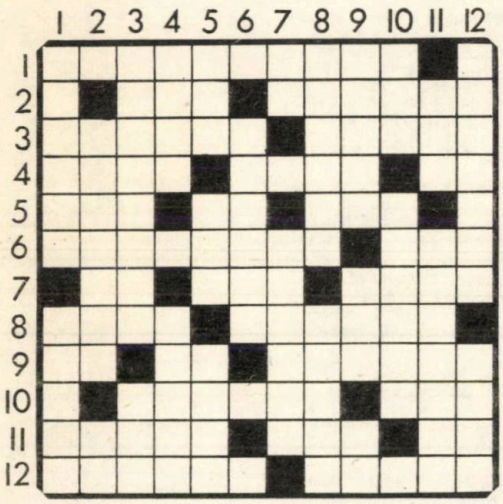
ORIZONTAL: 1. Medicul englez care a demonstrat experimental, pentru prima oară, circulația sîngelui din artere în vene (1619)—Divinitate mitologică în care vechii greci vedeau un zeu care, printre altele, spăla pe om de păcatul vărsării de sînge; 2. Și-a făcut sînge rău—Nu se face din sînge, zice un proverb; 3. Divinitate orientală—Vărsat sînge; 4. A exprima respectul față de cineva—Personaj feminin din volumul «Inimi fierbinți» de Eusebiu Camilar; 5. Coastă (pop.)—Nesaț (pl.); 6. Vîrfurile seringilor—Vene care aduc sîngele în atriul drept—Oraș antic; 7. Centrul Medgidiei! — Referitor la vase (fem.)—Spitalul central. 8. Vrednicie—Negru la față! 9. Reîntors!—Goe! — Pompează sîngele; 10. Cea mai mare arteră a corpului (pl.)—Rîu în Zambia; 11. Mișcare în valuri — Insulă de corali; 12. Prenume feminin—La sînge (fem.); 13. Apărută pe neașteptate—Uniți prin legături de sînge.

VERTICAL: 1. Scurgere abundentă de sînge — Între camere; 2. Au sînge puțin—Însîngerat; 3. Artere care duc sîngele la rinichi—Camere; 4. *La vad au gater*!—Gara de nord!—Culoarea sîngelui din vene, încărcat cu bioxid de carbon; 5. Orășel în Elveția—Fiecare din cele două artere principale care duc sîngele de la inimă la cap; 6. Yvone Andrei—Scriitor și publicist iranian, autorul lucrării «Petrolul însîngerat»—Localitate în Franța; 7. Toate-s ca la-nceput;—Pești răpitori din Dunăre—Din nou; 8. Vărsare de sînge—Negație — Sumare; 9. Eroul nuvelei «Însîngeraților» de Vasco Pratolini—Se scurg pe calea vieții—Abreviație lexicală cehă; 10. A suge sîngele cuiva (fig.)—Accelerează circulația sîngelui; 11. Trecătoare în Carpații Meridionali—Munte în Pakistan; 12. Despicată — Există și unul al sîngelui.

Cuvinte rare: MEN, ACA, ONG, EVRI, ERR, ALAVI, ATD, ANOC.

Adam STOICA

au, măseua !...



ORIZONTAL: 1. Bărbier şi dentist amator, eroul unor întîmplări de pomină din piesa «D-ale carnavalului» de I.L. Caragiale (2 cuv.); 2. «Colţ alb» (Jack London) la origine—Are de-acum măsele de minte—(fem.); 3. Se folosesc pentru extracţiile dentare—Poet persan (1184–1291), autorul poeziei «Colţii lăcomiei»; 4. Intenţia de şut la fotbal, nerealizată—Îţi strepezeşte dinţii—Goneşte în faţă!; 5. Oraş antic—În primul apar dinţii—Au colţi puternici; 6. Aşezat cu grijă—Prilej de a căsca gura şi de a etala dinţii; 7. Cotă medie!—Marcă americană de aparate de radio—Dădacă; 8. Continent—Înflăcărat; 9. Cinci cuie!—Pagina 13! — Măcinări; 10. Măsele—Rîu în Canada; 11. A rupe cu dinţii—Gresat—Primele două măsele! 12. Olteni cu douăzeci şi patru de măsele—Scăpărătoare.

VERTICAL: 1. Printre dinţi — Îşi ţine banii cu dinţii; 2. Dinţi albi, strălucitori — Predilecţie canină; 3. Posesorii celor mai preţioşi dinţi naturali. — Final şahist; 4. Predispoziţie—Animale inferioare, lipsite de picioare; 5. Rîu în Ghana—Metal preţios, folosit pentru îmbrăcarea dinţilor—Se aplică peste tencuială; 6. Eroul nuvelei «În dinţi» de Ion Istrati; 7. Impuse!—Substanţă calcaroasă, care se depune uneori pe coroana dinţilor; 8. Molari — Pastă de dinţi; 9. Se citeşte în dinţii calului—Sursă de lumină—Cuşme! 10. Varietate de struguri—Muşcăturile incisivilor (sing.); 11. Republica Democrată Germană—A se înzdrăveni; 12. Incisiv (fem.)—Te predispune... să-ţi etalezi dinţii.

Cuvinte rare: ACA, RCA, EEL, APODE, IPT, AUA.

Adam STOICA

PAGINĂ DE RĂSPUNSURI

O.R.L. VERTICAL: 1. Rușinat — Prun; 2. Omușor — Cîini; 3. Sărut — S.R. — Tic; 4. Tri — Occiput; 5. Darius — Iat; 6. Noe — Intui — Ra; 7. Db — G.U. — Iluzii; 8. Rio — Ar — La; 9. Mărginiți — Sa; 10. Iz — Ralu; 11. Dna — Tineri; 12. Aievea — Saadi; 13. Scrîntit — Cam.

ORIZONTAL: 1. Rostand — Midas; 2. Umăr — Obraznic; 3. Surîde — Ir — Aer; 4. Isu — Gogh — Vi; 5. Notoriu — Gen; 6. Ar — Cin — Ana — At; 7. Scutiri; 8. Crișul — Trist; 9. Pi — Iuliana; 10. Ritm — Za — Leac; 11. Unitari — Surdă; 12. Nic — Taină — Iim.

OFTALMOLOGICĂ. VERTICAL: 1. Om — Glaucom; 2. Rică — Trahom; 3. Boric — Ip — Sif; 4. Pilocarpină; 5. Pis — Roșii — Dr; 6. Retine — Infra; 7. Arena — Ac; 8. Zulie — Trac; 9. Bris — Ve — Soră; 10. Ienupera — Le; 11. Te — Rodopsină; 12. Hipema — Ris.

ORIZONTAL: 1. Orb — Prezbit; 2. Miopie — Uree; 3. Cristalin; 4. Gail — Irisuri; 5. Cornee — Pop; 6. At — Coen — Vede; 7. Uriaș — Aterom; 8. Căprii — Apa; 9. Oh — Pindas; 10. Moș — Colir; 11. Mîndră — Reni; 12. Cataractă — AS.

AU, MĂSEAUA. VERTICAL: 1. Neclar — Avari; 2. Lucioși — Os; 3. Elefanți — Mat; 4. Gust — Apode; 5. Ipt — Aur — Glet; 6. Ionică; 7. Im — Tartru; 8. Măsele — Doina; 9. Etate — Bec — Sm; 10. Ana — Ironie; 11. RDG — Intrema; 12. Tăioasă — Ilar.

ORIZONTAL: 1. Nae Girimea; 2. Lup — Matură; 3. Cleșt — Saadi; 4. Luft — Dțet — Go? 5. Aca — An — Lei; 6. Rînduite — Ris; 7. Ot — RCA — Bonă; 8. Asia — Ardent; 9. Vi — Pg — Tociri; 10. Molari — Fel; 11. Roade — Uns — Ma; 12. Isteți — Amnar.

SANGUINE. VERTICAL: 1. Hemoragie — Uși; 2. Anemici — Rănit; 3. Renale — Odăi; 4. VR — Ga — Negru; 5. Evri — Carotida; 6. Y.A. — Alavi — Err; 7. To — Avati — Iar; 8. Măcel — Nu — Su; 9. Paolo — Ani — Atd; 10. Oprima — Emoție; 11. Lainici — Anoc; 12. Tăiată — Glas.

ORIZONTAL: 1. Harvey — Apolo; 2. Enervat — Apă; 3. Men — Omorît; 4. Omagia — Alina; 5. Rilă — Lacomii; 6. Ace — Cave — Aca; 7. Gi — Navală — It; 8. Merit — Ne; 9. Er — Go — Inima; 10. Aorte — Ong; 11. Unduiri — Atol; 12. Sia — Drastică — 13. Itită — Rude.

LA OCULIST. VERTICAL: 1. Ocular — Știe; 2. Roman — Atent; 3. Bric — Esenin; 4. Io — Remaia; 5. Lipiți — Oc; 6. Adam — Liric; 7. Arie — Ni — Om; 8. Nas — Ali; 9. Ținte — Colir; 10. Orte — Orbita; 11. Lieduri; 12. Is — Albeață.

ORIZONTAL: 1. Orbilă — Atoli; 2. Coroidă — Iris; 3. Vmi — Părinte; 4. Lacrimi — Tada; 5. An — Et — Ene — Ul; 6. Emil — Orb; 7. Așa — Înscrie; 8. Streiuri — Ob; 9. Tena — Aliat; 10. Ini — Ocolit; 11. Etnic — Mirat.

a

V	A	C	C	i	N	A
C	A	R	B	U	N	E
T	U	R	B	A	R	E
S	i	F	i	L	i	S
R	U	J	E	O	L	A
R	U	B	E	O	L	A
M	A	L	A	R	i	A

b

din sumar

File de calendar

Candidați la hipertensiune arterială

Electrostimularea inimii

Probleme actuale ale cancerului

Breviar pentru acordarea primului ajutor

Donarea de sînge

Intoxicațiile accidentale ale copiilor

Igiena conducătorului de autovehicule

Vibrațiile în medicină

Ce este și cum să ne ferim de diabet

Breviar dietetic

Folosirea judicioasă a tratamentului cu ape minerale

Igiena mintală a copilăriei și adolescenței

Recuperarea funcțională prin cultură fizică medicală

Asaltul asupra imposibilului

Medicina aerospațială

Medicina hidrocosmică

Ați devenit pensionari? Iată ce vă sfătuim

Breviar pentru înțelegerea bolilor de inimă și vase 191

Apare sub redacția

Dr. SAMUIL HERIȘAN

Grafică:
ANTOANETA GEORGESCU

Tehnoredactor:
MARILENA TOMESCU

Secretar de redacție:
FLOAREA NIȚĂ

COLABORATORI:

Dr. **N. Andrei**, Dr. **Vlad Apăteanu**, **I. Avian**, **C. I. Bercuș**, Dr. **Elena Berlescu**, Dr. **G. Brătescu**, **Eugenia Brateș**, **Yvonne Bunea**, Dr. **C. Colonaș**, Farm. **Ludmila Cosmovici**, Prof. dr. **O. Costăchel**, Dr. **S. Diamant-Petrescu**, Dr. **I. Drăgan**, Dr. **Dinu Drăghici**, **Stelian Filip**, Prof. dr. **Petre Firu**, Dr. **Gh. M. Gheorghe**, Dr. **S. Herișan**, **Florin Iordăchescu**, Dr. **I. Leonescu**, Dr. **V. Luca**, Prof. dr. **Iulian Mincu**, **Mihalache Mădulare**, **I. Munteanu**, **Giuseppe Navarra**, Dr. **O. Oprian**, Conf. dr. **V. Petrescu-Coman**, **Eugenia Pop**, **V. D. Popa**, **Sadi Rudeanu**, Dr. **Gabriel Russo**, Prof. dr. **C. Simionescu**, **Adam Stoica**, Dr. **Gh. Stoicescu** **Rodica Tott**, Dr. **I. Țugui**, Dr. **N. Vătămanu**, **Gh. Zarafu**.

BIBLIOTECA „ASTRA"
SIBIU

'73

'73

Editura medicală

Lei 12